



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, del 22 al 26 de junio del 2009

Punto 4.11 del orden del día provisional

CE144/16 (Esp.)
11 de mayo del 2009
ORIGINAL: ESPAÑOL

SALUD Y TURISMO

Introducción

1. El turismo, uno de los sectores más grandes de la economía mundial, es relevante para los países de la Región de las Américas, en especial por su posible contribución al desarrollo sostenible. Así se reconoce en las diversas declaraciones formuladas a nivel nacional e internacional por las autoridades políticas correspondientes, así como en las actividades realizadas en este sentido por los sectores público y privado de dichos países.
2. El número cada vez mayor de visitantes constituye a la vez una oportunidad de crecimiento económico y social, y un desafío para la preservación de los recursos naturales y la protección de la salud pública por enfermedades transmisibles, como es el caso de gripe por A (H1N1).
3. Desde mediados de los años ochenta, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha hecho visible su interés por apoyar cada vez más las iniciativas de sus Estados Miembros en el ámbito de la salud, el turismo y el desarrollo. En atención a la solicitud de esos Estados, en el presente documento se propone actualizar marcos de trabajo anteriores y sistematizar las actividades conjuntas de los países en esta esfera, desde la perspectiva de los desafíos que afrontan actualmente los sistemas de salud de la Región y de la crisis financiera mundial. La propuesta se fundamenta en las lecciones aprendidas de experiencias anteriores en estas actividades y las tiene en cuenta.

Antecedentes

4. La posición y los esfuerzos anteriores de la Organización para el desarrollo de esta línea de trabajo se pueden apreciar en los documentos oficiales y técnicos existentes que abordan el tema. A continuación se citan los insumos políticos más importantes:

- a) En 1992, los Cuerpos Directivos de la OPS tomaron nota de la importancia cada vez mayor que tiene el turismo para el crecimiento económico de los países de las Américas e indirectamente para la capacidad de esos países de suministrar servicios de salud para sus ciudadanos. Reconocieron, asimismo, que la salud de la población, las condiciones del medio ambiente y la disponibilidad de servicios de salud pueden tener repercusiones en el interés que despiertan los países de las Américas como lugares de turismo. Con esa perspectiva, instaron a los gobiernos miembros a que estudiaran las posibilidades de la interacción entre salud y turismo en el contexto de la salud y el desarrollo, como mecanismo que puede fortalecer al sector de la salud, y a que promovieran la ejecución de actividades conjuntas de los sectores de salud y turismo, según las posibles líneas de acción establecidas de conformidad con los cinco enfoques funcionales básicos de la cooperación técnica de la OPS (movilización de recursos, divulgación de información, formulación de políticas y planes, capacitación, e investigación).

- b) Considerando la importancia de la calidad ambiental y de la diversidad biológica para la sostenibilidad de la industria turística en la América Latina y el Caribe, la OPS emprendió en el Caribe una iniciativa en materia de salud ambiental y desarrollo del turismo sostenible (EHSTD, por sus siglas en inglés). En este marco, la Organización, en colaboración con la Organización de los Estados Americanos (OEA) y el Instituto Caribeño del Salud Ambiental (CEHI por sus siglas en inglés) organizó una conferencia sobre salud ambiental y desarrollo del turismo sostenible en las Bahamas en 1993. La reunión destacó la necesidad de que los países de la Región y, en particular, los del Caribe promuevan: i) la adopción de un enfoque unificado y regional para el manejo de los recursos ambientales, lo que abarca medidas de protección de la diversidad biológica que constituyen la base de la industria turística y la vigilancia de la calidad ambiental; ii) mejores prácticas de ordenamiento ambiental en la planificación, diseño, construcción y funcionamiento de hoteles y otros establecimientos relacionados con el turismo; iii) mayor participación del sector privado en los programas nacionales de turismo y medio ambiente, entre otros, de la asociación de empresas de cruceros, hoteles, ONG, etc.; iv) capacitación de personal de los sectores público y privado, en especial de los funcionarios de salud ambiental y los trabajadores de hoteles, en las prácticas óptimas de gestión del turismo y el medio ambiente, y v) aplicación y cumplimiento de las leyes vigentes en materia de protección del medio ambiente. Como resultado de esta reunión, se creó un grupo consultivo sobre salud ambiental y desarrollo del turismo sostenible conformado por algunos países del Caribe; se creó también el grupo Alianza Caribeña para el Turismo Sostenible (CAST, por sus siglas en inglés) que surgió de la Asociación Hotelera del Caribe (CHA, por sus siglas en inglés). Lo más importante de esta conferencia fue la sistematización de la alianza entre la OPS, la Organización

Caribeña del Turismo (CTO) y la Asociación Hotelera del Caribe (CHA). Por lo tanto, la OPS está representada en la junta directiva de la CTO y de la CAST.

- c) La evolución de los vínculos bien conocidos entre la salud y el turismo, así como las oportunidades para emprender actividades conjuntas que ofrecen estos vínculos con miras a reducir las brechas en la equidad, fueron reexaminadas por la OPS en 1997. En esa ocasión, se hizo un recuento de las principales actividades emprendidas por la OPS en el quinquenio anterior —mediante un abordaje interprogramático— que habían asignado importancia particular a las siguientes áreas prioritarias: enfermedades transmisibles y zoonosis; educación e investigación; promoción de la salud; agua, saneamiento y manejo de desechos sólidos. Se sugirieron también algunas líneas de acción para la cooperación técnica futura, de acuerdo a cuatro categorías principales: formulación de políticas, planes y reglamentaciones; información pública y capacitación; movilización de recursos; e investigación. Estas líneas de acción estaban orientadas a fortalecer las actividades intersectoriales, en el sentido de introducir una perspectiva de salud en las políticas sobre el turismo, además de preparar al sector de la salud para responder a los nuevos desafíos que el turismo impondría en el siglo XXI.
- d) Ese mismo año, la Organización de los Estados Americanos (OEA) recomendó a sus Estados Miembros emprender, entre otras, las siguientes actividades: i) *en la esfera de la salud del turista*, solicitar la cooperación estrecha entre las autoridades de salud y los operadores de los servicios turísticos, ampliar y fortalecer la información que dichos operadores tienen de las medidas sanitarias que deberían aplicarse en materia de salud, diseñar sistemas para el manejo apropiado de las condiciones sanitarias en los hoteles, aplicar el análisis del riesgo y medidas de control de alimentos en los diferentes servicios, establecer sistemas de vigilancia epidemiológica en hoteles y restaurantes; y ii) *en el área de turismo de salud*, tomar medidas para promover esta modalidad del turismo, hacer estudios de los recursos naturales relacionados con el turismo de salud y establecer leyes nacionales e internacionales para prevenir el deterioro de esos recursos y mantener sus características y su durabilidad.
- e) La voluntad de desarrollar un turismo sostenible para la Región fue renovada en la XII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en noviembre del 2002 en Bávaro, República Dominicana. En ella se reconoció la oportunidad que representa el turismo para el desarrollo sostenible de la población de la Región, tanto por su capacidad de crear riqueza en regiones o zonas deprimidas como por su contribución activa a la protección del medio ambiente y del patrimonio cultural. En el marco antedicho, la II Conferencia de Ministros de Turismo de Iberoamérica adoptó un programa de acciones conjuntas en el que se

- destacan: i) la estructuración de programas destinados a aumentar los niveles de salubridad y seguridad para el turismo y, de manera especial, los que tienen que ver con la protección e integridad de los niños y los adolescentes, para lo cual se asumió el compromiso de apoyar el cumplimiento estricto de los convenios internacionales y las leyes nacionales sobre la materia; y ii) el apoyo a la realización de estudios en el ámbito nacional y regional sobre la sostenibilidad económica, ambiental y sociocultural del turismo en Iberoamérica.
- f) Más recientemente, las dimensiones conceptual y estratégica de la posición de la OPS en el campo de la salud y el turismo fueron revisadas a propósito de la 1.^a Reunión del Comité Asesor sobre Salud y Turismo/Foro Regional de Salud Pública de la OPS (Managua, Nicaragua, del 3 al 6 de diciembre del 2007). Los elementos más resaltantes de este análisis tienen que ver con la mayor importancia asignada a la promoción de la salud, la prevención de los factores de riesgo y la noción de bienestar en la definición de salud y turismo y, además, con la pertinencia de la reglamentación sobre el medio ambiente en sus aspectos vinculados con la salud. Por otro lado, se pusieron de relieve varias experiencias en las que el turismo contribuye al desarrollo local, a la equidad y al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), como por ejemplo, el proyecto Turismo Sostenible-Eliminación de la Pobreza (ST-EP) de la Organización Mundial del Turismo. Por primera vez se propuso un Programa de Acción sobre Salud y Turismo para las Américas, que sería promovido y apoyado por una asociación de organismos internacionales con interés e incumbencia en la interacción de los sectores de la salud y del turismo (Comité Consultivo Interamericano sobre Salud y Turismo). Dicho programa está dirigido a afrontar las dificultades regionales prioritarias en este campo relacionadas con: i) vigilancia integrada de acontecimientos de salud; ii) integración/colaboración/comunicación entre turismo, salud pública y sectores afines; iii) marco institucional para la ejecución de políticas y programas; iv) infraestructura y servicios de asociaciones públicas y privadas establecidas; v) normas de calidad sobre salud y turismo, y vi) profesionales capacitados en salud y turismo.

Análisis de la situación

5. Una interrelación compleja de factores individuales y ambientales, de políticas gubernamentales y de la industria de la hospitalidad, así como la infraestructura disponible determinan una experiencia segura, saludable y feliz para el huésped y para el personal de los establecimientos de turismo. Por supuesto, las políticas nacionales y la infraestructura relacionada con un abastecimiento seguro de agua y la eliminación eficiente de las aguas residuales y los desechos sólidos benefician a los turistas, a los trabajadores de los hoteles y a la población local. Los problemas de salud en la industria del turismo pueden variar desde enfermedades infecciosas y lesiones deportivas y de

tráfico, hasta problemas como abuso de sustancias tóxicas y violencia, y condiciones patológicas resultantes de bucear o de conducir. El reconocimiento de estos problemas condujo a la aprobación, en 1992, por el Consejo Directivo de la OPS de una resolución sobre Turismo y Salud. Algunos de los problemas o preocupaciones particulares dentro de la Región son la diarrea del viajero y la enfermedad de los legionarios y, en años recientes, la gastroenteritis viral en cruceros y hoteles ha generado también un interés considerable.

6. Uno de los principales factores asociados con la emergencia y reemergencia de las enfermedades contagiosas es el movimiento internacional de personas, de subgrupos de población y productos. Debido a la distribución geográfica generalizada de las enfermedades infecciosas en las Américas y al número cada vez mayor de viajeros —más de 142,1 millones de personas viajaron en la Región en 2007— son numerosas las oportunidades de contraer una infección cuando se viaja tanto en países desarrollados como en desarrollo. A título de ejemplo, cabe mencionar que el virus que ocasiona el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) se sigue propagando a través del mundo y los trabajadores de la industria turística son los más expuestos (un estudio de Jamaica muestra que la tasa de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en los hoteles es más alta que la tasa promedio del país). La infección por el VIH está teniendo repercusiones graves y cada vez mayores en la vida de las personas, en la sociedad y en la economía, siendo el Caribe la subregión más afectada en las Américas.

7. La mayoría de los hoteles grandes tienen clínicas pequeñas y una lista de médicos disponibles pero, debido al aumento del número de visitantes, es necesario ejecutar programas más estructurados para cuidar la salud de los turistas. La ampliación de ese tipo de establecimientos debería orientarse al mejoramiento de la calidad de la atención de salud para la población local, así como al desarrollo del país. Estas instalaciones pueden incluirse bajo la rúbrica de servicios de salud preventiva, atención médica de emergencia, manejo de enfermedades crónicas y desalojos por razones de salud.

8. Las funciones que desempeñan los sistemas de salud son cruciales para prevenir problemas y atender a los enfermos con servicios de calidad adecuada, lo que incluye el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, la atención de las emergencias y la promoción de la salud (agua potable inocua, aguas de recreación y playas saludables, espacio para ejercicio físico, ambientes libres de tabaco y consumo controlado de alcohol, entre las más importantes).

9. Un requisito primordial de la infraestructura para el comercio del turismo es el suministro de instalaciones turísticas y de salud, tanto por el sector privado como por el público, que sean apropiadas, saludables y seguras. Sería recomendable que la construcción de hoteles, otros proyectos de turismo y hospitales seguros se ajustara a normas o códigos establecidos por las autoridades locales. La finalidad de los códigos de construcción es proteger la salud del público, la seguridad y el medio ambiente, a través

del uso eficaz de la tecnología actual de construcción. La vulnerabilidad de la Región a los desastres naturales —en especial en el Caribe, Centroamérica y Norteamérica— conlleva serios riesgos para la industria turística y pone de relieve la importancia del uso de códigos uniformes de construcción como insumos para la preparación y la capacidad de recuperación de las comunidades.

10. En la relación entre salud y turismo también intervienen los vínculos con otras cuestiones del desarrollo sostenible, como la eficiencia en el consumo de energía, el cambio climático, la conservación del medio ambiente y ambientes saludables, entre los más importantes. Por lo tanto, hay necesidad de avanzar más con aportes conceptuales y operativos, con mejores prácticas y políticas públicas que contribuyan al desarrollo sostenible.

La propuesta

11. Desde 1992, la OPS ha visualizado el tema de la salud y el turismo en el contexto de la salud y el desarrollo. La salud, como indicador y a la vez instrumento del desarrollo económico y social, debe interactuar con el sector turismo, cuya importancia para la economía de los países de América Latina y el Caribe ha aumentado en los últimos años (con un ingreso por el turismo internacional calculado en US\$ 171 mil millones en 2007).

12. Salud, seguridad y medio ambiente son temas transversales para la rentabilidad y la sostenibilidad de la industria del turismo. Las experiencias en varias partes del mundo muestran que la rápida expansión de la planta turística suele estar asociada con retos para los sectores de la salud y del ambiente. En la reciente reunión del Comité Asesor sobre Salud y Turismo de la OPS, realizada en Nicaragua en 2007, se analizó la relación entre turismo, salud y medio ambiente, como un asunto que vincula a uno de los sectores más grandes de la economía mundial con los problemas de conservación ambiental y de capital social y de salud. De igual manera, se recalcó el tema de los viajes de las personas por razones de salud, que han aumentado en los últimos tiempos; en este contexto, el turismo sirve como una necesidad básica humana para recuperar el bienestar mental y físico. La atención a estos problemas incluye la definición de estándares de atención médica, de diagnóstico de laboratorio, de hospedaje y otros.

13. La definición y aplicación de estándares ambientales para la salud pública, así como los sistemas de certificación de ambientes y de recintos destinados al turismo y a la salud son prioritarios. Lo mismo sucede con la promoción de la salud, la información a los turistas y la información a las poblaciones locales. El tratamiento de los problemas ambientales mundiales, la sostenibilidad del turismo, así como la vigilancia y la respuesta ante problemas de salud pertinentes para el turismo, justifican el aprendizaje conjunto de los Estados Miembros de la OPS.

14. A este nivel se visualiza que las líneas de cooperación que van a promoverse estén orientadas al fortalecimiento y desarrollo de los siguientes aspectos: a) vigilancia integrada de eventos de salud; b) integración/colaboración/comunicación entre los sectores de turismo, salud pública y otros afines; c) marco institucional para la ejecución de políticas y programas; d) infraestructura y servicios de asociaciones públicas y privadas; e) normas de calidad y medidas reglamentarias sobre salud y turismo; f) profesionales capacitados en salud y turismo, y g) repercusiones del turismo en la salud y el ambiente.

15. El abordaje de un problema complejo como la salud y el turismo requiere una iniciativa multisectorial en cada realidad nacional y un intercambio de experiencias estrecho y sistemático, además de experiencias compartidas y conjuntas entre los países. Es necesario crear un conjunto de mecanismos basados en una estrategia de fortalecimiento de la gobernabilidad del proceso, y de gestión del conocimiento y de la información. Uno de los medios sería el Foro sobre Salud y Turismo de la OPS activado desde la interfaz del sector turismo con el sector salud.

16. Desde esta perspectiva, se propone consolidar y ordenar la gestión de la información y del conocimiento sobre salud, turismo y medio ambiente a través del Foro sobre Salud y Turismo y otros mecanismos de cooperación. Habría una combinación de eventos críticos —de tipo consulta, reunión o cumbre— principalmente para el abordaje periódico de cuestiones prioritarias acerca del tema, como por ejemplo, las que tienen relación con vigilancia de la salud, promoción de la salud y reglamentación en salud ambiental, junto con un proceso continuo de intercambio y de trabajo en redes. Se programarían y promoverían algunas actividades especiales como investigaciones multicéntricas, a medida que surja la necesidad. El desarrollo institucional y la capacitación o actualización de los trabajadores del turismo, la salud y otros sectores podrían promoverse a partir de una plataforma electrónica, mediante la definición detallada de cómo aumentar el conocimiento del tema entre los gobiernos y las entidades privadas.

17. Los recursos necesarios para hacer posible esta propuesta se obtendrían principalmente de fuentes externas. Las alianzas público-privadas a nivel nacional e internacional son vitales para aumentar la factibilidad de la propuesta.

18. La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) sería la encargada de promover y apoyar el cumplimiento del plan de acción institucional, de su coordinación con el programa hemisférico, así como de supervisar el funcionamiento del Foro. A este fin, se apoyaría en el Campus Virtual de Salud Pública o en el sitio compartido de la OPS sobre Salud y Turismo. En razón de las relaciones entre los ministerios de salud y de turismo se prevé que la OPS desempeñe una función activa tanto en la Sede como en las oficinas en los países. La Oficina también tendría la responsabilidad de mantener actualizada la fuente de información y conocimientos, de definir y aplicar los mecanismos de

intercambio o de notificación, la organización de los eventos críticos prioritarios, así como de promover y apoyar técnicamente la elaboración y aplicación de módulos educativos o proyectos de investigación o de desarrollo a que hubiere lugar. Las funciones de dirección y coordinación se compartirían con los miembros del Foro, que habría que actualizar.

Intervención del Comité Ejecutivo

19. Se pide al Comité Ejecutivo que considere este documento y examine el proyecto de resolución adjunto, y que formule las observaciones y recomendaciones que considere pertinentes.

Referencia

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Turismo. Documento CD36/20, 36.º Consejo Directivo. Washington, DC, septiembre de 1992.
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud y Turismo. Documento SPP29/7, 29.ª sesión Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. Washington, DC, 1-2 de diciembre de 1997.
3. Organización de los Estados Americanos. Salud y Turismo. The Seventeenth Inter-American Travel Congress. San José, Costa Rica, de 1997.
4. Pan American Health Organization. Hospedales, J, Philippeaux, H. Health and Tourism: Concept Paper. (DRAFT) 1st Meeting of the Advisory Committee on Health and Tourism. Managua, Nicaragua, 3-6 December 2007 (copia disponible a solicitud).
5. Organización Panamericana de la Salud. Gross, S. and Philippeaux, H. Salud y Turismo: Resumen Ejecutivo de las Conclusiones. (BORRADOR) 1ª Reunión del Comité Consultivo sobre Salud y Turismo. Managua, Nicaragua, 3-6 de diciembre del 2007 (copia disponible a solicitud).
6. XII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Bávaro, República Dominicana, 15 y 16 de noviembre del 2002. II Conferencia de Ministros de Turismo de Iberoamérica, Bávaro, República Dominicana, 25 de septiembre del 2002.
7. Organización Mundial del Turismo. Tourism Highlights. 2008 Edition. Lima, Perú, 27 de septiembre del 2008. Naciones Unidas UNWTO.
8. Pan American Health Organization, Proceedings of the Regional Conference on Environmental Health and Sustainable Tourism Development (EHSTD), Nassau, Bahamas; March 1994.

Anexos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE144/16 (Esp.)
Anexo A

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LAS ÁREAS DE LA ORGANIZACIÓN**

1. Punto del orden del día: 4.11. Salud y Turismo

2. Unidad a cargo: SDE

3. Funcionario a cargo: Paulo Fernando Piza Teixeira

4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:

- WHO Kobe Center
- Observatório de Salud Urbana de Belo Horizonte, Brasil
- Observatorio de Salud Urbana de Andalucía, Escuela Andaluza de Salud Publica, España
- Instituto Nacional de Microbiología Epidemiología, INHEM, Cuba
- Centro de Estudios Epidemiológicos, Academia de Medicina de Nova Iorque, NYAM
- Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaria de Salud, México
- Ministerio das Cidades, Brasil
- FLACSO, Chile
- CENAPRA, México
- Ministerio de Salud, Argentina
- Instituto de Salud urbana, Johns Hopkins University
- ALAMES, Uruguay
- Ministerio da Saude, Brasil
- Gobierno del Distrito Federal, Mexico
- Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Brasil
- Secretaria de Saude de Guarulhos, Brasil
- Fundacion Metropolitana, Argentina
- Ministério de Salud, Canada

5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:

Salud y Turismo se relaciona con prácticamente todas las categorías y Áreas de acción de la Agenda de Salud para las Américas en especial:

- a) Salud ambiental: agua y saneamiento, manejo de residuos, seguridad alimentaria
- b) Determinantes sociales, derechos humanos y promoción de la salud
- c) Enfermedades emergentes y las transmisibles por alimentos y vectores y otras, en especial: HIV, TB, dengue, malaria, gripe aviar,
- d) Alcohol, Violencia, Seguridad Viaria
- e) Funcionamiento de los Servicios y Sistemas de salud
- f) Salud de los trabajadores

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:

6.1 OE8.2.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

Conformación del Comité Consultivo de Salud y Turismo (coordinado por la OPS)

Muchos países de ALC desarrollaron planes estratégicos para el crecimiento del turismo.

El Programa de Sanidad de Barcos (PSB) del Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos opera para reducir la incidencia de la Enfermedad de Diarrea.

La OPS/OMS esta monitoreando la amenaza de la pandemia de la influenza que puede emerger del actual H5N1 epizoótico de la influenza aviar. Ambos el SARS y la amenaza de una pandemia de influenza han influenciado el desarrollo y finalización de la Regulaciones Internacionales de Salud aprobadas en la asamblea de la Organización Mundial de la Salud de Mayo 2005. El control de zoonosis es hecho sistemáticamente por los Ministerios de la Salud, Agricultura, Comercio y Turismo, consumidores así como agencias internacionales tales como OPS/OMS, Organización de la Alimentación y Agricultura y el Instituto Interamericano para Cooperación en la Agricultura.

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

- **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodos de vigencia (redondeado a la decena de miliar de USS\$ mas próxima incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** US\$ 80.000
- **Costo estimado para el bienio 2010-2011: US\$ 60.000 (redondeado a la decena d e miliar de US\$ mas próxima incluye los gastos correspondientes a personal y actividades).**



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, del 22 al 26 de junio del 2009

CE144/16 (Esp.)
Anexo B
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

SALUD Y TURISMO

LA 144.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento, *Salud y Turismo* (documento CE144/16),

RESUELVE:

Recomendar que el Consejo Directivo apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

SALUD Y TURISMO

El 49.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo revisado el documento “Salud y Turismo” (documento CD49/__);

Reconociendo la importancia de aumentar la toma de conciencia acerca de la relevancia de los vínculos entre la salud y el turismo para la promoción de políticas nacionales de turismo que sean favorables a la salud y del fomento de la participación de la iniciativa privada, de las comunidades y de los medios de comunicación;

Reconociendo asimismo la importancia de reflexionar sobre los factores de la salud y el medio ambiente que ponen en peligro el desarrollo del turismo sostenible en la Región, mediante el examen de las oportunidades y las barreras principales que intervienen en ese desarrollo en las Américas ;

Considerando la necesidad de crear un marco de cooperación entre organismos internacionales, regionales y especializados en salud y turismo;

Resaltando la relevancia de generar información basada en pruebas científicas para determinar cuáles son las repercusiones de la actividad turística en la salud pública y el desarrollo sostenible de los países de la Región;

Teniendo en cuenta la necesidad de promover estudios epidemiológicos para calcular la carga de enfermedad relacionada con el turismo y su prevalencia en grupos específicos de la población y adoptar indicadores esenciales para la vigilancia y la definición de la calidad del turismo saludable, y

Reconociendo el valor de definir un marco de medidas conjuntas con organismos que puedan impulsar estas medidas, así como el *marco* para la vigilancia y la evaluación de un plan de acción,

RESUELVE:

1. Aprobar el Documento “Salud y Turismo” (CD49/__).
2. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que incluyan en sus planes nacionales de salud el tema “turismo y salud”;
 - b) a que elaboren estudios de evaluación de la carga de morbilidad atribuida al turismo y examinen las perspectivas, creencias y necesidades para fundamentar los procesos de decisión acerca de la pertinencia y validez de las normas y procedimientos;
 - c) a que promuevan y mantengan mecanismos firmes de vigilancia epidemiológica, lo que podría incluir el establecimiento de sistemas hoteleros nacionales de vigilancia sanitaria en todos los países de la Región;
 - d) a que fortalezcan, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, su capacidad de investigación de enfermedades y de brotes relacionados con las instalaciones turísticas y los viajeros;
 - e) a que fortalezcan los sistemas de salud para generar información basada en pruebas estratégicas que vinculen a la salud, el turismo y el desarrollo, mediante la evaluación de las inversiones actuales, la cobertura, el seguimiento y la calidad de los programas nacionales;
 - f) a que promuevan, establezcan y fortalezcan los sistemas de información y las redes para el intercambio de información y buenas prácticas relacionadas con el tema; y

- g) a que promuevan los métodos de ordenamiento ambiental en la planificación, diseño, construcción y operación de hoteles y otros establecimientos relacionados con el turismo.
3. Solicitar a la Directora:
- a) que mantenga el compromiso de la Organización con el tema, actualice su estrategia de cooperación y formule un Plan de Acción Regional (2010–2020) que abarque las distintas áreas programáticas;
 - b) que cree el Foro Regional de Salud y Turismo para intercambiar conocimientos e información y promover alianzas con organizaciones privadas y comunitarias, con el objetivo de que los países adopten políticas concretas que vinculen a la salud y el turismo;
 - c) que movilice recursos y actúe de forma interprogramática en la aplicación eficaz y sostenida de la Estrategia y Plan de Acción Regionales;
 - d) que promueva la cooperación técnica entre países para difundir el concepto de turismo favorable a la salud;
 - e) que promueva el establecimiento y el cumplimiento de normas de calidad sobre salud y turismo para mejorar la competitividad turística de los países de la Región;
 - f) que fortalezca la capacidad del personal de los sectores público y privado, incluidos los funcionarios de salud ambiental y trabajadores de hoteles en las prácticas óptimas del manejo de los problemas vinculados al turismo y el medio ambiente (como eliminación de aguas residuales y de desechos sólidos en las instalaciones turísticas, manipulación de los alimentos, etc.), y
 - g) que promueva la adopción de normas y reglamentos en los países interesados en desarrollar el producto turístico de “Viajes por la salud” (restablecimiento y recuperación, cirugía, productos de bienestar, otros procedimientos médicos).



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE144/16 (Esp.)
Anexo C

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para
la Oficina de las resoluciones cuya aprobación se ha propuesto**

1. Punto del orden del día: 4.11. Salud y turismo
2. Relación con el presupuesto por programas: a) Área de trabajo: SDE, OE8.2. b) Resultado previsto: El Consejo Directivo revisará la propuesta y someterá a discusión una resolución sobre el tema.
3. Repercusiones financieras a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su períodos de vigencia (redondeado a la decena de miliar de US\$ mas próxima incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 80.000. b) Costo estimado para el bienio 2010-2011: US\$ 60.000 (redondeado a la decena de miliar de US\$ mas próxima incluye los gastos correspondientes a personal y actividades). c) Del costo estimado que se indica en el apartado b ¿Qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? Las subregiones de Centroamérica y el Caribe. Aplicado por todas las representaciones bajo la coordinación de la Oficina Central.
4. Repercusiones administrativas a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas: Crear un Secretariado para el Foro, por dos años, ámbitos de aplicación (1 secretaria bilingüe). b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal): Apoyo realización reunión anual del Foro. c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación): 2010-2011.