



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO 61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

Punto 4.11 del orden del día provisional

CD49/15 (Esp.)
11 de agosto del 2009
ORIGINAL: ESPAÑOL

SALUD Y TURISMO

Introducción

1. El turismo, uno de los sectores más grandes de la economía mundial, con un ingreso global estimado en US\$ 171 mil millones en 2007, es relevante para los países de la Región de las Américas. Así se reconoce en las diversas declaraciones formuladas a nivel nacional e internacional por las autoridades correspondientes, además de en las actividades realizadas en este sentido por los sectores público y privado de dichos países. Algunos modelos como el “En paz con la naturaleza” de Costa Rica y el proyecto “Turismo Sostenible para la Eliminación de la Pobreza” (ST EP, por sus siglas en inglés), han demostrado que esta actividad económica y de consumo, cuando tiene en cuenta la salud y el ambiente, también puede contribuir para el desarrollo sostenible.
2. El número cada vez mayor de turistas es una oportunidad económica y a la vez un desafío para la preservación de los recursos naturales y la protección de la salud pública, como es el caso de la actual pandemia (H1N1) 2009, que ha evidenciado la importancia de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para vigilar el tránsito internacional y tener las condiciones adecuadas de respuesta al visitante extranjero así como para los que regresan a su país de origen.
3. Desde mediados de los años ochenta, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha hecho visible su interés por apoyar cada vez más las iniciativas de sus Estados Miembros en el ámbito de la salud, para que el potencial de desarrollo del turismo sea también una oportunidad de promover salud. En atención a la solicitud de esos Estados, se están actualizando los marcos de trabajo anteriores en la búsqueda de una sistematización de las actividades conjuntas de los países en esta esfera, desde la perspectiva del desafío que afronta actualmente la salud pública de la Región y de la crisis financiera mundial.

Antecedentes

4. 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).

5. Considerando la importancia del ambiente para la sostenibilidad de la industria turística en la Región, la OPS emprendió en el Caribe la iniciativa 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 de Salud Ambiental (CEHI, por sus siglas en inglés) organizó una conferencia sobre salud ambiental y desarrollo del turismo sostenible, en las Bahamas en 1993. 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), la cual permitió la sistematización de la alianza entre la OPS, la Organización Caribeña del Turismo (CTO, por sus siglas en inglés) y la Asociación Hotelera del Caribe.

6. La evolución del conocimiento de los vínculos entre la salud y el turismo, además de las oportunidades para emprender actividades conjuntas con miras a reducir las brechas en la equidad, fueron reexaminadas por la OPS en 1997. En esa ocasión, se hizo una revisión de las principales actividades emprendidas por la OPS en el quinquenio anterior 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. Ese mismo año, la OEA recomendó a sus Estados Miembros emprender, entre otras, las siguientes actividades con respecto a turismo y salud: 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 deben 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 y establecer sistemas de vigilancia epidemiológica en hoteles y restaurantes.

7. 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. Dentro del marco anterior, la II Conferencia de Ministros de Turismo de Iberoamérica aprobó una serie de acciones conjuntas en la que se destacan: a) 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 b) el apoyo a la realización de estudios en el ámbito nacional y regional sobre la sostenibilidad económica, ambiental y sociocultural del turismo en Iberoamérica.

8. 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 4 al 6 de diciembre del 2007). Los elementos principales 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. 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).

Análisis de la situación

9. 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.

10. 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.

11. Los problemas de salud en la industria del turismo pueden variar desde enfermedades infecciosas y lesiones deportivas y de tránsito, hasta problemas como abuso de sustancias tóxicas y violencia y condiciones patológicas resultantes de bucear. Dentro de este amplio espectro recientemente se ha mostrado preocupación, a nivel del MERCOSUR por el “turismo en búsqueda de transplante de órganos”, considerando sus aspectos éticos y sus potenciales efectos sobre la equidad, la inclusión y la justicia social.

12. 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, aguas de recreación y playas saludables, espacio para ejercicio físico, ambientes libres de tabaco y consumo controlado de alcohol, entre las más importantes). Estos asuntos deben ser parte de la inclusión del tema de salud en el desempeño del sector turístico.

13. Es necesario ejecutar programas más estructurados para cuidar la salud de los turistas, para lo que se requiere revisar las normas de cuidado de la salud vigentes. 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 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.

14. En la relación entre salud y turismo también intervienen los vínculos con otros componentes 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 estudios, aportes conceptuales y operativos, mejores prácticas y políticas públicas que contribuyan al desarrollo del turismo sostenible.

La propuesta

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.

16. Para eso se propone la implementación de un foro regional permanente de salud y turismo que se caracterizaría por ser una iniciativa horizontal involucrando a varias áreas de la Organización; convocando a socios relevantes como las agencias del sistema de la ONU, la Organización Mundial de Turismo, la OEA, el Banco Mundial y el sector privado como la Asociación Caribeña de Turismo de Hotelería, entre otros.

17. Desde esta perspectiva el foro de salud y turismo se constituiría en el medio para la consolidación y ordenamiento de la gestión de la información y del conocimiento sobre salud, turismo y medio ambiente. Trataría temas prioritarios como el desarrollo de las capacidades institucionales, incluyendo los recursos humanos para la vigilancia de la salud, promoción de la salud y reglamentación en salud ambiental, a través de un proceso continuo de intercambio y de trabajo en redes.

18. A este nivel se visualiza que las líneas de cooperación que la OPS/OMS va a promover en salud y turismo 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.

19. El rol de la OPS/OMS es el de sensibilizar a los tomadores de decisión y otros actores en la incorporación del tema de salud y de una visión de salud pública en las acciones de turismo. En ese sentido podrá:

- a) Promover y apoyar la formulación y ejecución de un Plan de Acción Institucional 2010-2020.
- b) Fungir como secretariado del foro.
- c) Utilizar el Campus Virtual de Salud Pública y la Biblioteca Virtual en Salud para cursos sobre salud y turismo.
- d) Mantener actualizada la fuente de información y conocimientos, definir y aplicar los mecanismos de intercambio o de notificación.
- e) Identificar eventos críticos prioritarios relacionados con la temática.
- f) Promover y apoyar la elaboración y aplicación de módulos educativos o proyectos de investigación o de desarrollo.

20. Los recursos necesarios para hacer posible esta propuesta se movilizarán a través de las alianzas gubernamentales y no gubernamentales y público-privadas a nivel nacional e internacional.

Intervención del Consejo Directivo

21. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información que se proporciona en este documento y a que estudie la posibilidad de aprobar la resolución recomendada por el Comité Ejecutivo en su 144.^a sesión, misma que se encuentra en el anexo B.

Referencias

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 del 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, April 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

CD49/15 (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
- Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental- AIDIS
- 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, México
- Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Brasil
- Secretaria de Saude de Guarulhos, Brasil
- Fundassem Metropolitana, Argentina
- Ministério de Salud, Canadá

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) Saud 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 vial.
- 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 Sanidad en Barcos (PSB) del Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos opera para reducir la incidencia de la enfermedades diarreicas.
- La OPS/OMS esta monitoreando la amenaza de la pandemia de la influenza que puede emerger del actual H5N1 epizoótico de la influenza aviar. Tanto el SARS como la amenaza de una pandemia de influenza han influenciado el desarrollo y finalización del Reglamento Sanitario Internacional aprobado 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 organismos internacionales tales como la OPS/OMS, Organización de la Alimentación y Agricultura y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

- **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo 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 de miliar de US\$ mas próxima incluye los gastos correspondientes a personal y actividades).**



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO

61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

CD49/15 (Esp.)
Anexo B
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

SALUD Y TURISMO

El 49.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo revisado el informe de la Directora *Salud y turismo* (documento CD49/15);

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. Respalda los conceptos sobre salud y turismo contenidos en el documento CD49/15.
2. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que incluyan en sus planes nacionales de salud el tema salud y turismo;
 - 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 salud ambiental y ocupacional 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

CD49/15 (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 período 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.