

EDITORIAL

# COVID-19 Y TURISMO CUIDADO UN NUEVO CONCEPTO

AUTORES

Bollo, Yanika, Médica Oncóloga Clínica, Ex Directora Hospital Julio de Vedia. ORCID 0000-0002-1835-6983

Jobe, María Jimena, Lic. en Ciencias Ambientales, Earth & Life University (México). ORCID 0009-0007-6057-7687

<https://doi.org/10.55634/1.6.7>

## RESUMEN

Durante muchos años la actividad turística mantuvo un crecimiento sostenido que fue abruptamente limitado en 2020 por la pandemia de COVID-19. Según datos del Barómetro OMT del Turismo mundial, dicha pandemia generó, con su irrupción, la peor crisis que el turismo ha padecido, dejando en evidencia su importancia a nivel tanto global como individual. Pese a que, gracias a grandes esfuerzos, el turismo se está recuperando, es momento de pensar qué aprendimos de lo vivido. El turismo se encuentra transitando un cambio de paradigma sin precedentes, estar a la altura de las circunstancias implica repensar la actividad bajo la luz de un enfoque transdisciplinario e innovador que nos permita salir de esta crisis fortalecidos. Surge así el concepto de turismo cuidado, que engloba a otros tales como el turismo accesible, la medicina del viajero y el turismo regenerativo.

El turismo cuidado refleja la necesidad de una visión holística y superadora, que nos impulse a trabajar en equipo tomando en cuenta el bienestar de los viajeros, valorando el estado de salud previo y las posibilidades de cada uno, buscando igualar condiciones para que una discapacidad no enfrente barreras, respetando cada comunidad, protegiendo al ambiente físico, vigilando la epidemiología de origen y destino, y valorando la diversidad cultural. El turismo cuidado persigue, entonces, como fin supremo elevar los estándares de calidad en la práctica turística, involucrándonos en un espiral de transformaciones que nos atañe a todos: profesionales y efectores del turismo, salud, arquitectura, cuidado ambiental, entre otras áreas disciplinares, para lograr fortalecer la actividad en base a un desarrollo seguro, inclusivo y que incorpore las premisas de la sostenibilidad y el desarrollo regenerativo.

Palabras clave: COVID-19, Turismo cuidado, Medicina del viajero, Turismo accesible, Turismo regenerativo, desarrollo sostenible.

## INTRODUCCION

Desde su surgimiento hasta la llegada del COVID-19, el turismo había presentado un enorme y sostenido incremento, tanto en relación a la cantidad de viajeros como a la diversidad de destinos. Según datos de la OMT (Organización Mundial de Turismo), en 2019 se registraron cifras cercanas a los 1.500 millones de llegadas de turistas internacionales en el mundo, valor aún más considerable si se toma en cuenta que en 2010 ese registro apenas rondaba los 900 millones de llegadas anuales. Estos datos dejan en claro dos puntos: por un lado, que el turismo es una de las actividades económicas de mayor crecimiento y desarrollo a nivel mundial. Por otro, que las personas

eligen o necesitan viajar, más allá de los motivos: placer, trabajo, estudio, etc. Además, basado en datos del Advice for travelers, es claro que la globalización, el aumento en la expectativa de vida, la mayor flexibilidad laboral, y los servicios al viajero cada vez más amigables, multiplican exponencialmente la cantidad de personas que optan por llevar adelante algún tipo de experiencia turística en diferentes momentos de su vida.

Entre fines de 2019 y principio de 2020, el confinamiento debido a la pandemia de COVID-19 afectó drásticamente el número de viajeros, disminuyendo en forma abrupta la cantidad de llegadas de turistas internacionales a cifras inferiores a las registradas al inicio del nuevo milenio. Mas

allá de las medidas establecidas por cada país, el COVID-19 cercenó a la actividad turística, afectando a usuarios y trabajadores en diversas situaciones de dependencia. En 2020 según datos de la OMT el registro de llegadas de turistas internacionales en el mundo disminuyó a 406 millones, con un aumento casi imperceptible a 429 millones en el año siguiente. Sin embargo, la demanda que durante ese tiempo fue reprimida por las medidas sanitarias, sumado a la recuperación de la confianza, y al levantamiento de las restricciones para viajar, han logrado que, para 2022, la OMT prevea un incremento que recupere la cifra de llegadas de turistas internacionales en un 65% de la cantidad alcanzada prepandemia. En concordancia con lo previsto, hasta el mes de noviembre el registro ya supera los 800 millones de llegadas internacionales de turistas: Europa lidera la recuperación con un registro que alcanza al 81% de su valor prepandemia; África y América superan el 60% de sus datos previos al COVID-19 y, por el momento, Asia se mantiene todavía alejado del número de llegadas que mantenía antes de 2020.

Por otro lado, el turismo es movimiento, y en forma secundaria a los cambios acaecidos durante la crisis sanitaria ya referida, la renovación de destinos mostró en 2022 un aumento de llegadas a lugares que antes eran menos concurridos como Serbia, Rumania, Turquía, Letonia, Portugal o Pakistán, entre otros.

**[Vale aclarar que la frase “experiencia turística” toma en cuenta la tendencia de los visitantes como consumidores activos, cuyas elecciones son empujadas por aspectos motivacionales, y donde se busca la integración (“aprender estando y haciendo”), en oposición con el viajar para ver o contemplar (Ávila & Barrado, 2005, citado en Ministerio de Educación de la República Argentina, s.f).]**

## MARCO REFERENCIAL

Más allá de los datos concretos aquí vertidos, esta crisis de la actividad turística debería hacernos reflexionar principalmente en 3 ejes relacionados con la actividad: el impacto económico, social y ambiental. En relación al impacto económico, debemos valorar al turismo como uno de los grandes motores de la economía de cada país, lo que es fácil de demostrar si consideramos que según datos del Consejo Mundial de Viajes y Turismo (WTTC), en 2021 la contribución del sector de viajes y turismo al PBI de Latinoamérica representó el 6,1% (213,4 billones de dólares), y que se espera en los próximos 10 años un incremento de 5.5 millones de puestos de trabajo en el sector, solo en la mencionada región.

En lo referido al impacto social, es dable comprender que el turismo representa un valor comunitario categórico, que fue violentamente vulnerado en pos de un derecho superior: el derecho a la salud, claramente amenazado durante la pandemia de COVID-19.

Finalmente y en virtud del impacto ambiental, la postal de los sitios turísticos recuperándose de las capacidades de carga sobrepasadas, evidencia en muchos casos la ausencia de gestión adecuada de los recursos y la explotación descarnada de los destinos, datos que no debieran pasar desapercibidos y deberían obligarnos a valorar las medidas adecuadas que nos permitan efectuar un uso racional de los mismos para su disfrute actual y futuro, respetando a las comunidades que los habitan.

El parate obligado de la actividad turística a la que el COVID-19 nos enfrentó fue la peor crisis de la industria desde su surgimiento según afirma la OMT. Seguir ignorando las necesidades de los viajeros y del medio socio natural que nos cobija no es una opción. Necesitamos afrontar lo vivido con resiliencia, realizar un análisis objetivo de lo transitado, y gestionar las herramientas que nos permitan reinventar el turismo desde la conciencia de su impacto a nivel mundial.

De ese análisis, surge el concepto de turismo cuidado, que interrelaciona 3 esferas claras y contundentes de trabajo, necesarias para aspirar a la excelencia en el desarrollo de la actividad turística, y fundamentales para lograr su recuperación y progreso. Hoy en día, y a la luz de lo aprendido, es nuestro deber repensar al turismo desde una visión sostenible y regenerativa, inclusiva y segura, que garantice elevar el estándar de calidad de los viajes a la realidad imperante.

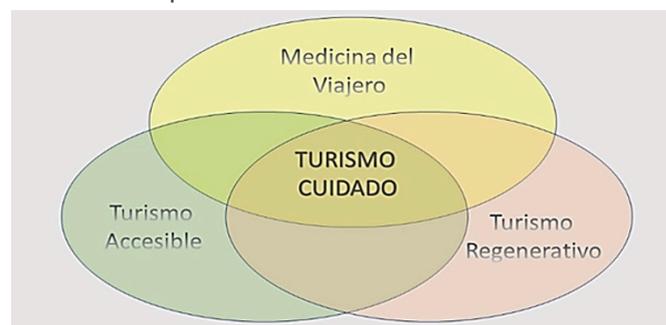


Figura 1: Diagrama de la interrelación entre las esferas de trabajo que constituyen al turismo cuidado.

### A) MEDICINA DEL VIAJERO

Muchas de las enfermedades conocidas como “emergentes” que han aparecido o reaparecido en los últimos 50 años, se relacionan con el desplazamiento de personas, animales, alimentos o bebidas de un sitio a otro

originalmente lejano. Como se vio, analizar el turismo desde un único ángulo es técnicamente imposible. El desarrollo de los medios de transporte, la posibilidad más tangible de viajar, los avances médicos que posibilitan que cada vez más gente esté en condiciones de afrontar un viaje, la elección de destinos exóticos, junto con la cooperación y el comercio entre países desarrollados y países en vías de desarrollo, hacen que la globalización en la que estamos inmersos genere beneficios, pero también riesgos que se van incrementando con el paso del tiempo.

En función del lugar de origen y el destino elegido, los turistas pueden estar expuestos a cambios repentinos en las condiciones de humedad, altitud, temperatura, hábitos de higiene, saneamiento, servicios médicos, e incluso algo tan básico como la presencia -o no- de agua potable. Por supuesto, las enfermedades infecciosas son un tema clave a mencionar en este apartado, ya que el turista va a estar expuesto a agentes propios de la zona visitada, y de los cuales su cuerpo probablemente no tenga registro.

Un detalle importante a la hora de evaluar el riesgo de cada persona en determinado viaje tiene que ver con la valoración individual de cada caso. Por un lado, las características particulares del viajero: estado de salud general, comorbilidades, antecedentes, medicación, etc. Por otro, las características del viaje: el destino (tipo de país/ciudad, condiciones y hábitos de higiene, saneamiento del agua, industrialización, carreteras, centros de salud disponibles, etc.), la duración, el motivo del viaje, el tipo de alojamiento y las actividades que se planea realizar.

La medicina del viajero es una especialidad médica que requiere una labor interdisciplinaria, y cuyas funciones principales son lograr que la persona realice el viaje manteniendo un buen estado de salud, colaborar con la salud pública manteniendo un estado de alerta y vigilancia epidemiológica sobre potenciales amenazas, y realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento en caso de patologías adquiridas durante un viaje. De este modo, el área de incumbencia de la medicina en torno al viaje estaría basado en una consulta pre-viaje, eventualmente la asistencia o asesoramiento en el transcurso de este, y finalmente el control o diagnóstico/tratamiento al regreso, si es que hiciera falta. Como dato de archivo y para comprender la importancia de la intervención médica oportuna, es importante mencionar que se estima que por cada 100.000 turistas con una estadía promedio de un mes en el trópico, 50.000 tendrán algún requerimiento de salud, 8.000 necesitarán consultar

a un médico, 5.000 pasarán algún día en cama por enfermedad, 1.100 sufrirán algún grado de incapacidad durante o después del viaje, 300 serán hospitalizados durante el viaje o al regreso, 50 evacuados o repatriados y 1 fallecerá.

Por todo lo mencionado hasta el momento, la consulta médica pre-viaje es fundamental, ya que genera un espacio de análisis sobre las necesidades del viajero y las conductas preventivas que debe tomar, valora los itinerarios elegidos en función de las necesidades, posibilidades y eventuales riesgos de cada viajero, sugiere las actividades adecuadas o contraindicadas en cada caso, y por supuesto, pone al día vacunación y quimioprofilaxis en caso de ser necesario.

La consulta médica pre-viaje, a realizarse idealmente 30 días antes de su inicio, además de realizar una historia clínica adecuada y el análisis del itinerario elegido, pondrá énfasis en 8 posibles fuentes de riesgo sobre las que deberá prevenir al viajero: Agua y alimentos, zoonosis, aire contaminado, sangre/ETS, suelo contaminado, altura y radiación UV. Es importante recordar que la consulta se basa en un viajero y no en un enfermo, es decir, se trata de una consulta de prevención que requiere tener la dinámica necesaria para advertir y generar conciencia en el turista, sin sugerir, ni provocar temor o alarma. El viajero tiene que viajar, pero debe hacerlo tranquilo, con todo el bagaje de herramientas de que podemos dotarlo, sabiendo qué puede suceder, cómo puede prevenir distintas situaciones de riesgo, y cómo debería obrar en cada caso.

Durante la valoración médica y confección de la historia clínica del viajero, un punto importante es determinar si se trata de un viaje de alto, intermedio o bajo riesgo, lo cual dependerá de las características previamente mencionadas y de la pertenencia (o no) a poblaciones de riesgo, como pueden ser niños, personas mayores, embarazadas, inmunocomprometidos o personas con enfermedades previas.

La consulta debería realizarse entre 4 y 8 semanas antes de la fecha de salida, sobre todo en viajes planeados, de negocios, y en pacientes o destinos de alto riesgo; sin embargo, aún las personas que realizan consultas de último momento pueden verse beneficiados con el asesoramiento y las medidas preventivas.

Durante el transcurso de la entrevista médica, además de ahondar en profilaxis y vacunas (a las que en breve haremos mención), habrá que confeccionar una detallada historia clínica del viajero, hablar sobre accidentes y a que

constituyen la principal causa de hospitalización y muerte incluso durante los viajes, detallar el armado del botiquín y la forma de llevar la medicación necesaria, despejar dudas sobre atención médica en caso de requerirlo, y alertar sobre las siguientes situación que podrían generar algún riesgo a considerar:

- **Agua y Alimentos:** Muchos viajeros necesitan que la alimentación cumpla con características o particulares: Diabetes, enfermedad celíaca, alergias alimentarias severas, etc., en cuyo caso se los deberá instruir sobre las formas de mantener un cuidado adecuado en el viaje y evitar alimentos no permitidos. Tengamos en cuenta que aunque a simple vista puede parecer sencillo, la alimentación se complejiza cuando la barrera idiomática o comunicacional dificulta la comprensión de los packagings, menús o el diálogo con los encargados de proveer los alimentos, principalmente en zonas con cultura gastronómica diferente a las originarias del viajero. Por otra parte, no podemos dejar de lado que las enfermedades causadas por agua y alimentos contaminados son las más frecuentes en los turistas, con la diarrea del viajero encabezando la lista de eventuales complicaciones relacionadas. El riesgo de contraer cualquier enfermedad de este tipo, disminuye instruyendo al viajero en relación a las medidas higiénico-dietéticas adecuadas y las bebidas aptas para consumo en cada sitio. Medidas certeras en relación a este punto podrían prevenir, por ejemplo, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y el cólera. Recomendaciones sencillas pueden marcar la diferencia en el desarrollo del viaje, como por ejemplo beber agua envasada; evitar el uso de hielo; consumir alimentos calientes y bien cocidos; si se ingieren comidas con pescado crudo, elegir las manufacturadas con pescado congelado (nunca con la pesca del día); comer frutas y verduras procesadas y lavadas por uno mismo con agua adecuada. Lo ideal es evitar los productos callejeros y no comprar productos lácteos que no estén pasteurizados para evitar infecciones como la brucelosis.

- **Zoonosis:** Se trata de las enfermedades transmitidas por animales, sea por su mordedura, el consumo de productos contaminados, el contacto con animales muertos, sus secreciones o su excremento. Conocer los riesgos de cada sitio y la forma de evitarlos disminuye el riesgo de contraer rabia, brucelosis, leptospirosis, hantavirus, por citar algunos ejemplos. De hecho, el mismo COVID-19 y otros tipos de Síndrome Respiratorio Agudo Grave tuvieron su origen en la fauna salvaje y se transmitieron a los seres humanos (Jobe, 2020). La revista Nature publicó un estudio en 2008 donde se manifestaba que el 71,8% de las enfermedades infecciosas emergentes

ocurridas entre 1940 y 2004 fueron de tipo zoonóticas (Jones, Patel, Levy et. al, 2008).

- **Aire Contaminado:** Si bien muchas patologías pueden producirse por transmisión aérea, en este punto no nos referimos a enfermedades por contaminación con gases o contaminaciones provocadas artificialmente, sino a la transmisión de enfermedades infecciosas mediante pequeñas partículas que personas enfermas eliminan en forma de gotas o aerosoles al toser, estornudar, gritar, o simplemente hablar en espacios pequeños y cerrados. Las gotas de mayor tamaño generalmente caen a no más de 2 metros de distancia por su propio peso; sin embargo, microgotas menores incluso a las 5 micras de tamaño, pueden quedar suspendidas y diseminar enfermedades como la tuberculosis, neumonía, legionelosis, sarampión y varicela.

- **Vectores:** Muchas infecciones son transmitidas por picaduras de mosquitos, garrapatas u otros insectos. Conocer el riesgo ayuda a tomar medidas tendientes a disminuir el peligro, evitando el contacto con dichos vectores en lugares donde determinada infección se conoce pasible de ser contraída. Ejemplos de estas enfermedades son el virus del zika (y en este punto es importante mencionar la estricta recomendación de no viajar a lugares de transmisión de zika cursando un embarazo), dengue, chikungunya, paludismo, encefalitis japonesa, etc. Tomemos en cuenta que para la mayoría de las enfermedades transmitidas por mosquitos no se cuenta con vacuna, por lo que la prevención es fundamental. Entre ellas, la malaria, enfermedad a la que tantos viajeros temen. La única enfermedad por vectores que tiene vacuna es la fiebre amarilla.

Por lo mencionado, queda claro que además de cualquier medida profiláctica que debamos tomar, evitar la picadura de los mosquitos será de fundamental importancia. Según el destino y las actividades a desarrollar, es importante hablar con los viajeros sobre los hábitos de los insectos, los horarios de mayor riesgo, la importancia de cubrir brazos y piernas en zonas de mayor chance de contagio, etc. Respecto a los repelentes, sobre la piel descubierta se puede usar cualquiera que contenga DEET (dimetil meta toluamida) entre 15 y 30%, ya que el mismo demostró repeler el 100% de los generos Aedes, Culex y Anopheles durante 6 a 13 horas dependiendo la concentración y repitiendo su colocación en los horarios adecuados en función de la concentración utilizada. Estos repelentes pueden usarse bajo indicación de la Asociación Médica de Pediatría y el Centro de Control de Enfermedades (CDC) desde los 2 meses de vida al 30%,

siempre en ambientes abiertos y nunca para dormir, momento en el que se sugiere aumentar la protección con el uso de tules mosquiteros si se encuentran en zonas de alto riesgo. Dentro de las viviendas se recomienda el uso de insecticidas, principalmente.

- **Sangre/ETS (Enfermedades de transmisión sexual):** los fluidos corporales infectados transmiten enfermedades. Las enfermedades de transmisión sexual no deben dejar de tenerse en cuenta en cualquier consulta médica con fines preventivos, por lo que el consejo médico en relación a las prácticas de sexo seguro debe centrarse en disminuir el riesgo de transmisión de hepatitis B y C, HIV, sífilis, etc. Asimismo, se sugiere recordar a los viajeros los riesgos de estar expuestos a la sangre mediante el uso de agujas o jeringas potencialmente contaminadas, que pueden derivarse de procedimientos médicos no seguros, procedimientos cosméticos (tatuajes, piercings, etc.) o la utilización de drogas endovenosas (es importante mencionarlo ya que aunque no fuera legal el uso de drogas en el país de origen, puede serlo en el destino, o incluso aunque no lo fuera, puede ser una elección del viajero y es nuestro deber advertir sobre eventuales complicaciones).

- **Suelo Contaminado:** Pocas veces tenidas en cuenta, las enfermedades transmitidas por el suelo se refieren a las causadas por esporas, que al contacto con heridas abiertas en la piel o mucosas pueden generar daño como por ejemplo el carbunco o el tétanos. También entran en este grupo algunas enfermedades parasitarias como la ascariasis y la trichuriasis, por lo que será adecuado ofrecer medidas de prevención y recomendaciones adecuadas para evitar el contagio.

- **Altura:** La presión barométrica disminuye al aumentar la altitud, por lo tanto, la presión parcial de oxígeno baja, y el viajero puede estar expuesto a situaciones de hipoxemia cuando se desplaza a zonas de gran altura. Los cambios en la presión parcial de oxígeno y la consecuente hipoxemia generan un estrés para el organismo que en algunos casos puede tener serias consecuencias. La adaptación puede llevar varios días, y quienes presenten patología pulmonar previa podrían tener mayor dificultad para lograrla. El comúnmente llamado “mal de alturas” o “soroche” se empieza a producir aproximadamente a los 2100 metros, aunque es mucho más intenso cuando se superan los 2700 metros sobre el nivel del mar, y aumenta proporcionalmente a la disminución de la presión barométrica, generando una situación límite en la cual el estrés hipóxico supera a la capacidad de aclimatación. Conocer el riesgo de cada persona en particular y brindar

información al respecto, ayuda a prevenir situaciones que pongan en peligro la vida.

El desenlace más temido del mal de alturas es el edema agudo de pulmón, y aunque más raro, el edema cerebral, ambas potencialmente fatales. En la consulta pre-viaje, conocer el estado de salud del turista ayuda a determinar sus posibles complicaciones y advertir sobre efectos indeseados, considerando que el turismo a zonas de gran altitud está contraindicado en personas con ángor inestable, hipertensión pulmonar, epoc grave y anemia falciforme. Las recomendaciones deben incluir ascensos graduales, no realizar esfuerzos físicos mayores a los necesarios, en lo posible pernoctar en zonas de menor altura y descansar adecuadamente entre tramos.

- **Radiación UV:** Tanto la radiación solar UV A como la UV B son perjudiciales para la piel, los ojos y las mucosas. Como bien sabemos, la cercanía a la zona del Ecuador aumenta el riesgo de exposición y es necesario advertir al viajero al respecto. Un dato importante a tener en cuenta será el horario de exposición, evitando el sol de aproximadamente 3 horas alrededor del mediodía solar, es decir, una hora y media previa, y una hora y media posterior al mediodía solar. Por otro lado, muchos viajeros necesitan información sobre las formas de protegerse, la necesidad de bloqueadores solares adecuados, el tiempo de duración de su efecto, etc. La recomendación del FPS (factor de protección solar) necesario dependerá de diferentes factores, siendo las personas de pieles más pálidas y con mayor tendencia a padecer los efectos solares las que requieran protectores de FPS más altos en el rango de los 50 a 65. Las radiaciones solares penetran en el agua clara hasta 1 metro de profundidad, siendo mayor la penetrancia en profundidad cuando más nos acercamos a la línea del ecuador, debiendo repetir el uso de bloqueador solar luego de la exposición al agua, o pasadas unas horas de la colocación del mismo. Según el destino que el viajero elija, quizás deba utilizar bloqueador solar y protector de insectos al mismo tiempo, por lo que es importante recordar que el protector solar se coloca primero, y luego de 30 minutos el repelente, lo que se repetirá las veces que sea conveniente en función de las actividades y exposición al agua. Aunque parezcan detalles menores, brindar las medidas de prevención adecuadas evitará enrojecimientos, quemaduras y lesiones oculares (queratitis) en el corto plazo, y patologías como melanomas u otras lesiones cutáneas oncológicas en el largo plazo.

Es necesario mencionar que todas estas medidas, que pueden parecer difíciles de considerar en conjunto, se analizarán en forma individual seleccionando las

pertinentes en cada caso, priorizando necesidades, posibilidades y hábitos previos de cada persona.

Asimismo, debe hacerse referencia a los riesgos sanitarios generales derivados de situaciones globales que representen una amenaza no prevista, sobre la que poco podemos incidir anticipadamente. Dentro de los mismos se hallan los riesgos naturales como pueden ser las epidemias, terremotos, tifones, huracanes, y los riesgos artificiales causados por toxicidades químicas provocadas, ataques con armas de destrucción masivas, ataques nucleares, radiactivos, etc. Si bien es verdad que la mayoría no puede ser prevenido, en algunas zonas los riesgos necesitan ser aclarados al viajero.

### **Vacunación y Quimioprofilaxis**

El tema es sumamente amplio y merecería un tratamiento distinguido que excede a los fines de este artículo. Sin embargo, vale la consideración de aprovechar siempre la consulta pre-viaje para concientizar sobre la importancia de la vacunación y actualizar el calendario.

La vacunación es un método sumamente efectivo para prevenir determinadas enfermedades infecciosas que pueden poner en riesgo la vida y/o la integridad del viajero. Actualmente la principal vacuna sometida a reglamentación internacional es la de la fiebre amarilla, aunque también es obligatoria la vacunación con la vacunación tetravalente frente a meningococo ACWY para los peregrinos que acuden a La Meca y contra la poliomielitis. El resto de las vacunas dependerán de la valoración del Centro de Vacunación Internacional, considerando la endemidad de cada país, pudiendo indicarse vacunas frente a rabia, fiebre tifoidea, hepatitis A y B, cólera, encefalitis japonesa, encefalitis por garrapatas, fiebre amarilla, COVID-19, gripe, según el caso.

Por su parte, la malaria o paludismo no dispone de vacunación, y en caso de ser necesaria se deberá indicar quimioprofilaxis con cloroquina, mefloquina, doxiciclina o malarone.

### **Medicación de Viaje**

Otra de las tareas de la consulta pre-viaje se basa en el armado del botiquín que el viajero requiere, que estará determinado por sus características particulares (medicación para afecciones preexistentes), y las particularidades del destino (prevención y/o tratamiento de situaciones habituales en el lugar al que se dirigen). Es ideal que en el kit de viaje se cuente con su medicación habitual, algún antihistamínico, un esquema completo de tratamiento antibiótico para diarrea del viajero, sales de rehidratación oral, analgésicos, antidiarreicos y aspirina.

La educación es fundamental: de nada sirve la medicación si el viajero no sabe utilizarla y/o la emplea de manera inadecuada, por lo que debemos ser cautos y específicos con la información y recomendaciones. Siempre es necesario llevar la medicación en su envase original y etiquetado para evitar problemas en las fronteras, y eventualmente recetas médicas. En caso de pacientes que utilizan medicación en forma crónica, es importante proveerse de un volumen mayor del que utilizaría por cualquier inconveniente que surja, y una historia médica firmada por un profesional competente con sus datos de contacto, que indique qué medicación utiliza, para qué y en qué cantidad.

En caso de uso de lentes de alta graduación, es propicio transportar repuestos, así como baterías adecuadas para audífonos. Si el paciente usa medicación inyectable, como por ejemplo insulina, es muy importante que también presente una historia clínica firmada por su médico o el médico de viaje, donde conste su necesidad y autorice la posesión de jeringas y agujas. Por su parte, pacientes con marcapaso pueden activar los detectores de metal del aeropuerto, y en este caso también es de suma utilidad contar con la historia bien confeccionada, para evitar inconvenientes.

### **Control Post-viaje**

El control clínico es recomendable en el viajero que regresa aún sin inconvenientes evidentes. Sin embargo, las estadísticas indican que al regreso, un 10% presentan patología gastrointestinal, en la mayoría de los casos de resolución espontánea, un 8% lesiones cutáneas, entre un 5 y un 13% patología respiratoria mayormente leve, y un 3% fiebre. Conocer el antecedente del viaje es fundamental para poder considerar diagnósticos que en otros casos no serían tenidos en cuenta.

## **B) TURISMO ACCESIBLE**

El concepto de turismo accesible parte de comprender al turismo como un derecho social que nos atañe a todos, con base en la igualdad de oportunidades. La palabra accesibilidad hace referencia a que cualquier persona debe poder disponer y utilizar los servicios o instalaciones en las mismas condiciones que el resto, sin embargo, aunque parezca sencillo, esto implica un cambio radical en la génesis del turismo, tanto en lo que refiere a lo estructural como en lo funcional, social y formación de recurso humano.

Claro está, como mencionáramos en un principio, que el turismo es también una actividad económica, desde este punto de vista, la accesibilidad es un beneficio que eleva los

niveles de calidad de los servicios, generando la posibilidad de sobresalir en un mercado en franca expansión.

Hoy en día se calcula que un 25% de la población presenta algún tipo de discapacidad. Si bien ese número por sí solo representa una gran cantidad de personas, es necesario considerar que la mayoría de ellos viajan acompañados, lo que implica un número aún mayor de viajeros que demandan servicios que estén a la altura de sus necesidades. Por otro lado, si bien cuando hablamos de turismo accesible, tendemos a pensar en las necesidades de las personas que presentan alguna discapacidad física (motriz, visual y/o auditiva), el aumento en la expectativa de vida, sumado a la mayor facilidad para el desplazamiento, hacen que el mercado con requerimientos accesibles sea aún más amplio de lo pensado.

Más allá de la consulta pre-viaje, como lo mencionáramos en el apartado anterior, en el caso de personas con discapacidad es de gran utilidad que el médico que asesora al turista se vincule con la agencia de viaje o el tour operador, a fin de colaborar con estrategias adecuadas para optimizar el armado del itinerario, buscando los lugares que a la persona le podrán generar mayor seguridad y comodidad.

Retomando lo antes expresado, hoy en día los usuarios del turismo accesible son muy diversos e incluyen:

- **Adultos Mayores:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos referimos a personas que superan los 60 años, lo que representa un 22% de la población. Muchos de ellos no tendrán ningún requerimiento particular, ya que los cambios en las condiciones y actividades cotidianas han prolongado el bienestar y estado de salud. No obstante, a medida que se avanza en edad, será más frecuente encontrar algún tipo de necesidad sobre la que trabajar: dificultad en la marcha, antecedente de patología visceral, hipoacusia, deterioro cognitivo, etc.

Los adultos mayores necesitarán, en muchos casos, un adecuado análisis de su situación particular, un seguimiento en relación a la experiencia turística que desean transitar, y la adaptación de su itinerario, alojamiento y sitios de restauración para que el viaje sea seguro, satisfactorio y adecuado. Por supuesto y bajo ningún concepto la idea es limitar las posibilidades del viajero, sino -por el contrario- acompañarlo para disfrutar las experiencias que desea vivir sin riesgos para su salud e integridad.

Muchas personas mayores tendrán requerimientos particulares en cuanto a los transportes, alojamientos,

ingresos, egresos y actividades a realizar. Algo tan sencillo como unos escalones en la entrada de un apartamento pueden ser una barrera que dificulte el transcurrir fluido y afecten su experiencia turística, del mismo modo que una dieta no adecuada por falta de opciones, por dificultades en la comunicación o por falta de previsión de la misma, podría generar consecuencias críticas en su salud.

- **Embarazadas:** El embarazo es un período especial en la vida de una mujer. No se trata de una enfermedad, aunque la OMS la determina como una discapacidad transitoria que necesita atención y cuidados especiales priorizando su salud y posibilidades para garantizar el disfrute seguro y cuidado de cualquier actividad. En este caso, el asesoramiento pre-viaje, además de todo lo mencionado en relación a la medicina del viajero, tomará en cuenta que la mujer pueda contar con servicios de salud con atención de gestantes a una distancia adecuada para la pronta respuesta en caso de requerirlo, además de chequear las necesidades que presenta en relación a los medios físicos adecuados para su desplazamiento, alimentación, etc.

- **Familias/Personas con Carros de Niños:** Nos referimos a las familias que utilizan cochecito para transportar a sus niños, sea por su corta edad o por alguna situación que impide o dificulta su deambular. Las barreras arquitectónicas presentes tanto en los transportes como en las calles, sitios de restauración, etc., pueden entorpecer el viaje atentando contra su satisfacción y seguridad, del mismo modo que sucedería con las atracciones o actividades recreativas si no cuentan con el espacio y las condiciones adecuadas.

- **Personas con Restricciones Alimentarias:** Una persona con diabetes, enfermedad celíaca, o cualquier alergia alimentaria de magnitud (proteínas de la leche, huevo, pescado, etc.) necesita vencer la barrera alimentaria para disfrutar de una experiencia turística segura. Comer es necesario para sobrevivir, no pudiendo evitarse de ningún modo por razones de salud, sin embargo, la alimentación es más que eso ya que se trata de un acto social relacionado con el compartir, y debería ser un goce en sí mismo. Las personas con restricciones alimentarias severas ven afectado el desarrollo de su experiencia turística desde lo funcional y desde lo comunitario. A esto se suma, como se mencionó anteriormente, la posible barrera idiomática, y los diferentes hábitos culinarios. El asesoramiento pre-viaje brinda a cada persona las pautas adecuadas de alimentación en el lugar de destino, los textos o expresiones que debe buscar en los packagings de los alimentos, y las estrategias para comunicarse con la persona que provea los alimentos dejando en claro sus necesidades.

• **Personas con Discapacidad:** Podemos dividir a las personas con discapacidad en 4 grupos, aunque en algunos casos se pueda presentar más de una en el mismo ser humano.

- *Motora o Motriz:* Se refiere a todas las discapacidades que se pueden presentar a nivel motriz: deambulación con dificultad sin requerimiento de medios de apoyo, deambulación con bastón o cualquier medio físico de sostén, uso de silla de ruedas, etc. Las discapacidades pueden ser, como en otros casos, permanentes o transitorias (familia con carros de niños o alguien que presenta un teso en MMII). En estos casos el asesoramiento estará abocado a seleccionar destinos que aporten mayor autonomía por poseer un diseño más accesible como Singapur, Denver o Barcelona, reconocidas por su valor agregado en la materia. Por su parte, en caso de tener un destino elegido, se buscarán sitios adecuados arquitectónicamente que no presenten barreras y garanticen la mayor autonomía posible, tanto para el transporte, los paseos, actividades, alojamientos, etc.

Tal como muchos adultos mayores o familias con coches de niños, las personas con discapacidad motriz se beneficiarán de sitios con transportes adecuados, con rampas y con espacios de estacionamiento próximos a los lugares de destino. Agradecerán que los lugares a los que van no presenten barreras para su transitar, que sean adecuados para el caso de requerir apoyo físico o movilizarse en silla de ruedas, tanto en las distancias llanas como en las zonas de ascensores. Los alojamientos, por su parte, serán accesibles si le brinda a la persona la mayor autonomía posible incluyendo el sitio de descanso y, por supuesto, los sanitarios.

- *Sensorial:* Integrada por sordos, hipoacúsicos, ciegos y personas con disminución visual. En general, este grupo de personas comparten la característica de presentar algún tipo de dificultad relacionado a la comunicación y/o el lenguaje. Las personas ciegas suelen desarrollar muy bien los sentidos del oído y el tacto, alcanzando niveles de percepción sumamente elevados. En ese caso, se priorizarán los lugares, establecimientos o actividades que utilicen braille en sus medios de comunicación, utilicen la tecnología adecuada para permitir su integración satisfactoria (anillos para lectura de textos, pantallas capaces de crear textos en braille como el ferrotouch, impresiones 3D, identificadores de monedas, Apps para ciegos) tengan implementadas audioguías, piso podotáctil y otras comodidades que hagan a su experiencia más rica y autónoma.

Por su parte, las personas sordas y quienes presentan déficit auditivos pueden comunicarse de diferentes maneras, en

algunos casos utilizan lenguaje de señas, en otros prefieren leer los labios, en caso de hipoacúsicos tal vez utilicen audífono. Debe lograrse que cada uno se sienta cómodo con la forma en que habitualmente se comunica con su entorno. La señalética es sumamente importante ya que ayuda a las personas a orientarse fácilmente y genera confianza y tranquilidad. Las ayudas técnicas como audífonos, chalecos vibratorios, bucles magnéticos, teléfonos de texto portátiles, video o paneles informativos son sumamente útiles y deben ser tenidos en cuenta a la hora de revisar los itinerarios ya que contribuyen al confort del viajero.

- *Cognitiva:* En este punto se abarcan muchas situaciones muy diversas, que convergen en presentar algún tipo de disminución de las funciones mentales, sea en forma permanente, transitoria o episódica, como pueden ser personas con pérdida de memoria, déficit de atención, trastornos del espectro autista, personas con Síndrome de Down, personas con retraso mental, etc. En estos casos el recurso humano es prioritario. Se trata de personas que necesitan espacios amplios, con poca concentración de gente, sitios más tranquilos, y personal entrenado para su atención. Conocer las necesidades de cada persona ayudará a encontrar las actividades y lugares de mayor disfrute para cada uno. El personal a cargo (guías, personal de hoteles, restaurantes, etc.) debe estar debidamente entrenado y mostrar una actitud comprensiva y abierta que facilite la comunicación y contribuya a la satisfacción de la experiencia turística.

- *Visceral:* Se trata de personas que padecen alguna deficiencia en las funciones normales del cuerpo, relacionadas con el sistema cardiovascular, respiratorio, hematológico, inmunológico, metabólico, endocrino, etc. En forma secundaria a la discapacidad visceral, se puede presentar trastornos en la marcha u otra discapacidad secundaria. En este caso, el asesoramiento deberá tener muy en cuenta las distancias a las que la persona se encuentra de posibles sitios de atención médica, y las actividades deberán ser pautadas previamente para evitar exponer al viajero a una situación que afecte negativamente su estado de salud. En estos casos, hablamos de viajeros con una mayor fragilidad en su salud, y la demanda suele requerir de asistencia telefónica en viaje, a fin de generar calma en los casos en que una medida sencilla resuelve eventuales complicaciones, pero manteniendo un índice de alerta adecuado que indique en qué momento es necesario acudir a un centro de salud si fuera indispensable.

Como queda claro, la accesibilidad es una necesidad en cada instancia de la vida cotidiana, y es altamente probable

que, por cualquiera de los motivos arriba mencionados, todos, en algún momento, necesitemos de ella.

Para analizar la accesibilidad más íntegramente, la dividimos en 3 ejes sobre los cuales es preciso trabajar: En primer lugar, la accesibilidad tangible, que abarca todas las acciones desarrolladas en pos de eliminar barreras y permitir el desplazamiento confortable y seguro en cualquier espacio. En segundo lugar, pero de igual importancia, la accesibilidad intangible, que se refiere a todas las acciones efectuadas a fin de capacitar al recurso humano para vencer la discriminación, y que cada persona reciba la atención adecuada en cualquier ámbito, conociendo y anticipándonos a las necesidades de las personas portando una actitud proactiva e inclusiva. Por último, la señalización, punto de fundamental importancia que hará que la experiencia de los turistas en general, y de los turistas con requerimientos especiales en particular, sea más segura y satisfactoria.

Cuando se analiza la viabilidad de un viaje para una persona en particular, es necesario mirar en detalle cada paso de la cadena de accesibilidad que ofrece el itinerario propuesto, a fin de garantizar un viaje seguro y adecuado, que cumpla las expectativas de los viajeros y las condiciones necesarias para su protección y autonomía.

La cadena de accesibilidad comprende cada instancia que la persona debe atravesar para la realización de determinada actividad en igualdad de condiciones que el resto de la gente, es decir:

- Transporte adecuado y seguro, tanto en su llegada como partida.
- Espacios públicos pertinentes (carreteras, ruta y caminos, rampas, escaleras, mobiliario, etc.).
- Espacio construido adecuadamente (entradas y salidas, circulación, iluminación, piso, etc.).
- Medios de información y comunicación que se encuentren al alcance y sean fácilmente comprensibles por todos, tanto en lo referido a la señalética como a la accesibilidad web (Plan de accesibilidad Web, CDH Puebla)

El incremento de sitios en los que se respete la cadena de accesibilidad, va a depender tanto del sector público como del privado, y requerirá del acompañamiento de políticas gubernamentales que fomenten y apoyen el desarrollo de proyectos turísticos inclusivos. En este punto se busca que los efectores del sector incorporen a la generación de experiencias turísticas, la concepción del diseño universal, a fin de lograr que cada espacio, atracción o experiencia que se geste pueda ser utilizada por todas las personas,

independientemente de sus condiciones particulares. Vale reafirmar un concepto ya mencionado: en la medida que el desarrollo de cada sitio turístico sea generado desde una verdadera concepción inclusiva, no hará falta pensar en estrategias de adaptación, posibilitando un uso y disfrute igualitario para todas las personas.

Dentro de las concepciones que debemos tener en cuenta en el asesoramiento de un viaje, es que cada persona es diferente, y por lo tanto, presenta diferentes necesidades, motivaciones y gustos. La consulta que involucra a una persona que por algún motivo presenta necesidades especiales, deberá considerar, además de todo lo mencionado en el apartado de Medicina del viajero, sus deseos y requerimientos para garantizar su seguridad y satisfacción, lo que demanda un trabajo conjunto entre el médico que realiza la consulta pre viaje, y la agencia o tour operador que ofrece la experiencia turística.

### C) TURISMO REGENERATIVO

Antes de hablar de las particularidades del turismo regenerativo, debe hacerse mención al concepto de turismo sostenible, que la OMT (2001, citado en Ramírez, 2015) define como aquel que:

**Reconoce las necesidades actuales de los turistas y de las regiones locales, protegiendo y mejorando las oportunidades para el futuro. Se prevé que conduzcan a la gestión de todos los recursos de manera tal que, los derechos económicos y sociales puedan ser cumplidos, al tiempo que se mantiene la integridad cultural, los procesos ecológicos esenciales, la diversidad biológica y las condiciones de vida (p. 46).**

Es importante destacar que el turismo sostenible surge del seno mismo del desarrollo homónimo, definido por la Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo (1987) como “un proceso que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades” (citado en OMT, 2006, p. 8). Lo recién expresado significa la incorporación de aspectos ecológicos y socio-culturales en las distintas decisiones de desarrollo económico de las naciones, con vistas a lograr una mejora en la calidad de vida del ser humano, eliminando las condiciones de pobreza y vulnerabilidad social, al tiempo que evitando poner en jaque la base de recursos de la que depende dicho desarrollo y -por ende- su propia supervivencia como especie.

En lo relativo a la actividad turística, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA),

así como la OMT expresan que “las directrices para el desarrollo sostenible del turismo y las prácticas de gestión sostenible se aplican a todas las formas de turismo en todos los tipos de destinos, incluidos el turismo de masas y los diversos segmentos turísticos” (OMT, 2006, p. 11). Es decir, se engloba a un conjunto de metas aspiracionales que deben ser aplicadas a todas las tipologías turísticas, aunque el turismo sostenible no sea una de ellas por sí misma.

Dicho lo anterior, el turismo sostenible debe enfocarse en los aspectos citados a continuación (OMT, 2006):

- Protección de los recursos ambientales, factor esencial para su desarrollo.
- Resguardo de la integridad y autenticidad sociocultural de las comunidades anfitrionas.
- Generación de una actividad viable desde el punto de vista económico, que se distribuya de manera equitativa, favoreciendo la prosperidad y el bienestar locales.
- Participación de todos los actores de la cadena de valor turística, guiados por un liderazgo político firme.
- Reporte de un grado de satisfacción alto entre los visitantes, de modo de lograr una experiencia significativa.

Es innegable que -sobre todo desde el inicio del nuevo milenio- se han multiplicado las iniciativas tendientes a la consecución de las premisas del desarrollo sostenible, en todas las actividades económicas y, consecuentemente, también en la turística. Sin embargo, lo cierto es que aún no llegan a calar hondo y a generalizarse a lo largo y ancho del globo, logrando de este modo las transformaciones necesarias para salir de la espiral de colapso planetario y “punto de no retorno” (Broffoni, 2020, p. 72) que el ser humano enfrenta actualmente.

Es por ello que las implicancias del “desarrollo sostenible” y -en consecuencia- del “turismo sostenible” se han resignificado a través de las propuestas emanadas de la regeneración, no solo desde el punto de vista de su aplicación práctica sino de los múltiples desafíos que afronta la humanidad en su conjunto, según se indicó en el párrafo anterior (Teruel-Avecilla, 2018).

Puede decirse, entonces, que el desarrollo regenerativo presenta un enfoque integrador, transversal, sistémico, que trabaja con el todo antes que con las partes, y toma como unidad de acción al territorio (Müller, 2016). Es importante destacar que no deja de lado las metas aspiracionales de la sostenibilidad, sino que las complementa desde una mirada más amplia y holística, basándose para ello en 6 pilares o dimensiones (Müller, 2016):

- **Ecológico:** La finalidad principal es lograr la regeneración ecosistémica, tanto para los naturales como para los productivos, buscando la gestión adecuada de la diversidad biológica en su triple acepción: genes, especies y ecosistemas propiamente dichos.
- **Social:** Aquí se alude a la construcción de sociedades que tengan a la equidad, solidaridad y funcionalidad como cimientos fundamentales, y que dejen de lado el consumo desmedido/superfluo de recursos.
- **Económico:** La clave de la cuestión reside en la transformación del sistema económico para salir del empobrecimiento y la desconexión con los demás pilares, tomando como aspectos prioritarios al bienestar y la felicidad.

**El sistema económico actual no considera los costos reales del capital natural, el cual a nivel global supera con creces el producto nacional bruto de las naciones. Es necesario permear la valoración real del capital natural en todos los sectores de la economía [...] (Müller, 2016, p. 27).**

- **Político:** Se trata del eje que busca la verdadera gobernanza, a partir de la promoción de la ética, la transparencia y la democracia participativa como medios fundamentales, en todos los ámbitos y estamentos (públicos, privados y del tercer sector).
- **Cultural:** Desglosado del pilar social, considera la relevancia de la cultura como cohesionadora de las sociedades, en pos de alcanzar un futuro mejor.
- **Espiritual:** Dimensión más importante y que puede llevar a un proceso real de transformación en el contexto de colapso antes referido. Cada uno debe reconocer su responsabilidad y actuar en consecuencia, buscando el bien común a través de soluciones conjuntas, dejando el individualismo y reduccionismo de lado.

Resumiendo, el desarrollo regenerativo es “[...] una forma de entender que el planeta ‘funcionante’ se apoya en los ecosistemas y su biodiversidad. Y esta es la base de la vida como la conocemos hasta ahora” (Müller, 2020, citado en Escobar, 2020). No se fundamenta en la compensación de los daños causados, ni en el mantenimiento de las cosas como tal como están y/o de no permitir que se sigan deteriorando para la prosperidad, como lo propugna -en cierto sentido- el desarrollo sostenible. Por este motivo, se establece que “el desarrollo regenerativo, más allá de revertir la degradación, está basado en valores, ética, transparencia, equidad e inclusión, paz, educación verdadera, conciencia, y por qué no, incluir felicidad” (Müller, 2020, citado en Escobar, 2020).

El turismo regenerativo proviene, por supuesto, del paradigma del desarrollo recién aludido. Sin ser una

tipología sino lineamientos de acción (al igual que el turismo sostenible), aquí también se percibe la impronta de un enfoque sistémico que intenta facilitar un encuentro transformador del ser humano con uno mismo, con los otros y con la naturaleza (Teruel-Avecilla, 2018), mediante la creación de experiencias turísticas que activen conexiones duraderas y profundas entre las comunidades de destino, los visitantes y los ecosistemas; creando así valor compartido y propiciando la restauración del capital social y natural que sostiene un destino en particular (Guardamagna & Criado, 2020).

Entre las principales características del turismo regenerativo se hallan las siguientes (Teruel-Avecilla, 2018):

- **Pone a la naturaleza en el centro.** Basándose en el hecho innegable de que el ser humano es naturaleza, se busca crear una salud óptima para comunidades humanas (física, psicológica, socio-cultural y económicamente hablando) y no humanas.
- **Tiene como fundamentos a la inteligencia colectiva, la co-creación, la diversidad y la complementariedad.** Es un movimiento bottom-up, de colaboración y simbiosis (como la hace la naturaleza), que no se vale de expertos externos que dan soluciones enlatadas. Para ello, su diseño debe realizarse desde las particularidades de cada sitio (se recuerda que la unidad de acción siempre es el territorio).
- **No genera soluciones rápidas y/o estandarizables.** Al no tender hacia un objetivo fijo o idealizado, el aprendizaje es evolutivo y está centrado en procesos, relaciones y las necesidades de un territorio en particular.

## DISCUSIÓN

A lo largo de estas líneas, nos hemos referido muy someramente a tres temas fundamentales ligados al turismo:

- La Medicina del Viajero.
- El Turismo Accesible.
- El Turismo Regenerativo (y su conexión con la sostenibilidad).

Debido a la extensión de cada uno de ellos, no es menester de este trabajo profundizar en los mismos más allá de lo someramente mencionado, sino evidenciar su interrelación y la simbiosis de los temas y particularidades que abarca cada uno de ellos.

Iniciativa de un conjunto de ciudadanos, tendiente a solucionar un problema determinado que existe dentro de la comunidad que habitan. Se diferencia de una de tipo top-down porque en ella los expertos, políticos y otros agentes no directamente relacionados con esa comunidad efectúan las propuestas de transformación (Cultura Material, s.f).

La naturaleza del turismo, su complejidad y desarrollo, necesitan que empecemos a mirarlo desde una visión holística e integradora, que nos permita trabajar en forma transdisciplinaria para brindar al viajero una experiencia de excelencia, personalizada, segura para él, su entorno y el mundo en general. Necesitamos tomar el reto de aprender de otros, trabajar en equipo, sobrepasar los límites de la comodidad en la que venimos sumidos para generar transformaciones que nos permitan avanzar como sociedad y como profesionales.

El turismo nos atañe a todos: profesionales, tour operadores y prestadores turísticos de todas las ramas, pero ya no puede ignorarse la necesidad de involucrar médicos, científicos ambientales, arquitectos, psicólogos, economistas, terapeutas ocupacionales, abogados y todas las especialidades que con su saber, vivencia y experiencia pueden aportar a lograr un turismo acorde a las necesidades del hoy, un turismo que tienda cada vez más hacia la sostenibilidad, la accesibilidad universal y la seguridad, en todo ámbito.

El COVID-19 generó una crisis en muchos aspectos. En el turismo nos enfrenta a repensarlo y comprenderlo bajo un concepto aglutinante y superador, que bien podríamos llamar turismo cuidado. Un turismo en el que prime el respeto por el ser humano bajo un manto de absoluta inclusión, el respeto por el ambiente físico y las diferentes culturas, y el cuidado de la salud adecuado y oportuno de cada viajero para garantizar experiencias turísticas seguras y responsables.

Este nuevo concepto de turismo que se propone, el turismo cuidado, intenta dar un marco adecuado para concientizar sobre la importancia de la actividad turística tanto a nivel global como individual. Viajar es un derecho y una necesidad al mismo tiempo. Tenemos la obligación de optimizar las prestaciones de servicios para generar un turismo con altos estándares de calidad, que brinde también las herramientas necesarias para optimizar la seguridad epidemiológica en cada país y garantizar el desarrollo de las medidas preventivas adecuadas para proteger a los viajeros de eventuales riesgos.

## CONCLUSIÓN

El concepto de turismo cuidado propone un enfoque superador y multidisciplinario del turismo, basado en el compromiso real y sostenido con nuestros pares y el ambiente físico. La pandemia avasalló a la actividad turística; por ende, necesitamos salir de esta crisis resilientes y fortalecidos, trabajando en equipo, y generando estrategias coordinadas que

aseguren acciones concretas a fin de lograr un turismo verdaderamente seguro e inclusivo, que se acerque a las premisas de la sostenibilidad y se valga para ello del desarrollo regenerativo.

#### BIBLIOGRAFIA:

1. OMS - Organización Mundial del Turismo. Área estadística: <https://www.unwto.org/es/statistics>  
Turismo y covid-19: <https://www.unwto.org/es/turismo-covid-19>
2. PERRET P. (2014) Infecciones en viajeros internacionales. Revista med clin Condes 25(3) 565-568. Chile
3. NFAC, Profilaxis en viajes internacionales, Vol 26, nº 5 (2018) [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2018/es\\_def/adjuntos/INFAC%20Vol%2026%20n5\\_profilaxis\\_viajes.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/INFAC%20Vol%2026%20n5_profilaxis_viajes.pdf)
4. OMS (Organización Mundial de la Salud) Reglamento sanitario internacional. (2005) Reglamento sanitario internacional (2005) (who.int)
5. MOZA MORIGO H (2022) Indicaciones para la prevención de las infecciones parasitarias en el viajero a zonas endémicas <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541222001743>
6. DE MIER M (2017) Vacunación y medidas higiénicas del viajero. Centro Nacional de Epidemiología CIBERESP. ISCIII. Logroño <http://www.socinorte.com/wp-content/uploads/2018/01/Consulta-del-viajero.-La-Rioja-21-de-Noviembre-2017.pdf>
7. SOEREN K. (2017) Las enfermedades infecciosas se propagan con el asentamiento de los migrantes. Alemania: Las enfermedades infecciosas se propagan con el asentamiento de los migrantes :: Gatestone Institute
8. MEJIA Ch. (2015) Características asociadas a la consulta pre viaje en turistas que visitan Cusco, Perú. Universidad Continental. Huancayo, Perú. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Universidad tecnológica de Pereira, Colombia. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100006)
9. RODRIGUEZ TORRES H (2015) Las enfermedades transmitidas por los alimentos, un problema sanitario que hereda e incrementa el nuevo milenio. Rev Electron vol 16 N8 <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet>
10. ANMAT (Administración Nacional de medicamentos, Alimentos y Tecnologías medicas). Enfermedades transmitidas por alimentos. <http://www.argentina.gob.ar/anmat>
11. MINISTERIO DE TURISMO DE LA NACION (2010), Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Directrices de accesibilidad en servicios turísticos y guía de autoevaluación. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/02-18\\_directrices-accesibilidad-servicios-turisticos.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/02-18_directrices-accesibilidad-servicios-turisticos.pdf)
12. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Ley 26.378 [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/texto\\_completo\\_convencion\\_sobre\\_los\\_derechos\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_-\\_ley\\_26378.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/texto_completo_convencion_sobre_los_derechos_de_las_personas_con_discapacidad_-_ley_26378.pdf)
13. UNWTO. (1980) Declaración de Manila sobre turismo mundial. <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/unwtodeclarations.1980.01.01>
14. OMS – BANCO MUNDIAL (2011) Informe mundial sobre la discapacidad. <https://www.afro.who.int/sites/default/>

files/201706/9789240688230\_spa.pdf

15. GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES - Ministerio de desarrollo económico COPIDIS (Comisión para la plena participación e inclusión de las personas con discapacidad) (2015) Manual practico de diseño universal. Basado en la ley 962 "Accesibilidad física para todos".

[https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/manual\\_practico\\_de\\_diseño\\_universal.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/manual_practico_de_diseño_universal.pdf)

16. BROFFONI, F. (2020). Extinción. 1ra. ed. Sudamericana: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

17. CULTURA MATERIAL (s.f). Movimientos tipo bottom up y sostenibilidad. Recuperado en 3 de enero de 2023, de <http://www.cultura-material.org/movimientos-tipo-bottom-up-sostenibilidad>.

18. ESCOBAR, P. (9 de junio de 2020). Eduard Müller, científico y ambientalista de la UCI Costa Rica: "Del colapso planetario no hay vuelta atrás, ya está ocurriendo y de manera exponencial". Argentina Forestal. Recuperado en 3 de enero de 2023, de <https://www.argentinaforestal.com/2020/06/10/eduard-muller-cientifico-y-ambientalista-de-la-uci-costa-rica-del-colapso-planetario-no-hay-vuelta-atras-ya-esta-ocurriendo-y-de-manera-exponencial>.

19. GUARDAMAGNA, L. & CRIADO, V. (junio de 2020). Turismo con impacto ambiental y social positivo. El caso Don Enrique, en Misiones, Argentina. Café de las Ciudades. Recuperado en 3 de enero de 2023, de <https://cafedelasciudades.com.ar/articulos/turismo-con-impacto-ambiental-y-social-positivo-el-caso-don-enrique-en-misiones-argentina>.

20. JOBE, M. J. (2019). Patrimonio cultural, desarrollo turístico y sostenibilidad. El caso de Trevelin y sus alrededores (Provincia del Chubut, República Argentina) (Tesis de Maestría, Universidad para la Cooperación Internacional, Costa Rica). Recuperado en 29 de diciembre de 2022, de <https://www.ucipfg.com/biblioteca/files/original/4e0b848c4f147eb0852abba8a6e9acfd.pdf>.

21. JOBE, M. J. (2020). COVID-19: Relación entre enfermedades infecciosas emergentes y pérdida de biodiversidad. En Wagner, M. [comp.]. Tendencias y reflexiones. Sur, pandemia y después. Perspectivas y Reflexiones Turísticas de la Escuela de Hotelería, Gastronomía y Turismo de la Universidad de Belgrano, 12-16. Recuperado en 29 de diciembre de 2022, de <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/8951>.

22. JONES, K., PATEL, N., LEVY, M. et. al. (2008). Global trends in emerging infectious diseases. Nature, (451), 990-993. Recuperado en 29 de diciembre de 2022, de <https://doi.org/10.1038/nature06536>.

23. MÜLLER, E. (2016). Desarrollo regenerativo ante el cambio global, garante de un futuro económico, social y ambiental. El caso de Centroamérica. Universidad para la Cooperación Internacional. Recuperado en 2 de enero de 2023, de <https://laliniciativablog.files.wordpress.com/2017/03/uci-desarrollo-regenerativo-centroamecc81rica-05-2016-1.pdf>.

24. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL TURISMO (OMT) (2006). Por un turismo más sostenible - Guía para responsables políticos

(versión española). Recuperado en 3 de enero de 2023, de <https://doi.org/10.18111/9789284411894>.

25. RAMÍREZ, L. (2015). Turismo sustentable. Nuevas formas de practicar turismo. ¿Nuevas formas de alcanzar objetivos sustentables? Cuadernos de RSO, 3 (1), 41-56. Recuperado en 3 de enero de 2023, de [https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/fce/rso/RSO\\_vol3\\_n1\\_ramirez.pdf](https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/fce/rso/RSO_vol3_n1_ramirez.pdf).

26. TERUEL-AVECILLA, S. (2018). Análisis y aproximación a la definición del paradigma del turismo regenerativo (Tesis de Maestría, Universidad para la Cooperación Internacional, Costa Rica). Recuperado en 27 de diciembre de 2022, de <https://www.ucipfg.com/biblioteca/files/original/4e0b848c4f147eb0852abba8a6e9acfd.pdf>.

27. MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (s.f). Turismo rural. Materiales para la discusión. Instituto Nacional de Educación Tecnológica. Recuperado en 3 de enero de 2023, de <http://www.fediap.com.ar/administracion/pdfs/Turismo%20Rural%20-%20Materiales%20para%20la%20Discusi%C3%B3n.pdf>.