

COVID-19. Crisis análogas, impacto en turismo y comportamiento del viajero a lo largo de la historia

Sara Grasa Herrerueta* María Francisca Blasco López**

Universidad Complutense de Madrid (España)

Resumen: El COVID-19 ha supuesto una de las peores crisis vividas por el turismo a nivel mundial. Las llegadas internacionales en 2020 respecto a 2019 descendieron un 70%. Solo dos acontecimientos previos generaron un impacto similar: la crisis sanitaria generada por el SARS-COV-1 en 2003 y la depresión económica de 2008. El objetivo de este estudio es comprobar cómo el papel del viajero es un eslabón clave en la propagación de patógenos a lo largo de la historia, revisando las enfermedades infecciosas que han supuesto cambios en la sociedad o han constituido amenazas. A su vez, se ha realizado una analogía con acontecimientos que han ocasionado impactos negativos en turismo, concretamente desastres naturales y ataques terroristas. Para ello se ha empleado un estudio de revisión de la literatura donde se han analizado más de 90 fuentes de carácter histórico y científico en las áreas de conocimiento de historia, geografía, turismo y medicina. Esta investigación pretende dotar al sector turístico de la capacidad de prever y poder tomar decisiones anticipadas que permitan manejar mejor crisis similares futuras.

Palabras clave: COVID-19; Comportamiento del turista; Turismo; pandemia; Desastres naturales; Terrorismo; Cronología.

Pandemic COVID-19. Similar crises, historical negative impacts on tourism and traveller behaviour

Abstract: COVID-19 has been one of the worst crises experienced by tourism industry. The reduction of international arrivals in 2020 as compared to 2019 dropping 70%. Only two previous worldwide events have caused a global impact on the sector this century: the health crisis of SARS-COV-1 in 2003 and the economic depression of 2008. The main goal of this research is to verify how travellers have always been mainly responsible for the spread of pathogens, reviewing infectious diseases that have caused changes in society or have generated real threats. An analogy has also been made with events that originated negative impacts on tourism, generating risk for the traveller and directly affecting their behavior. A bibliographic review of the literature was applied, where more than 90 historical and scientific sources were analysed in the fields of knowledge of history, geography, tourism and medicine. This research aims to provide the tourism industry with the ability to foresee and be able to make early decisions that allow it to better handle future similar crisis.

Keywords: COVID-19; Tourist behavior; Tourism; Pandemic; Natural disasters; Terrorism; Chronology.

1. Introducción

En este estudio se ha realizado una investigación y una cronología sobre crisis sanitarias desde el primer registro encontrado en la historia hasta la actualidad y de otros acontecimientos considerados análogos: cambio global, desastres naturales y terrorismo. Esto nos llevará a entender el papel del viajero y su comportamiento ante las crisis dada la falta de literatura existente sobre el concepto, estando los estudios actuales enfocados a la percepción del riesgo y al comportamiento de compra ante un destino.

* Universidad Complutense de Madrid; E-mail: sgrasa@ucm.es; <https://orcid.org/0000-0003-2585-0530>

** Universidad Complutense de Madrid; E-mail: blasco@emp.ucm.es; <https://orcid.org/0000-0002-6660-3571>

Cite: Grasa Herrerueta, S. & Blasco López, M. F. (2023). COVID-19. Crisis análogas, impacto en turismo y comportamiento del viajero a lo largo de la historia. *PASOS. Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 21(4), 779-793. <https://doi.org/10.25145/j.pasos.2023.21.053>

Dicha revisión permite tener una fotografía de la recuperación del turismo en aquellos destinos que fueron afectados por los diferentes sucesos y que, por tanto, podrá servir como antecedente para la toma de decisiones anticipada ante nuevas crisis sanitarias.

El estudio ha tomado los datos disponibles de cada enfermedad o suceso estudiado teniendo en cuenta que cuanto más reciente es la afección, más registros hay. El número de fallecidos es el dato común encontrado. Otros como contagios o velocidad de propagación, también se han tenido en cuenta.

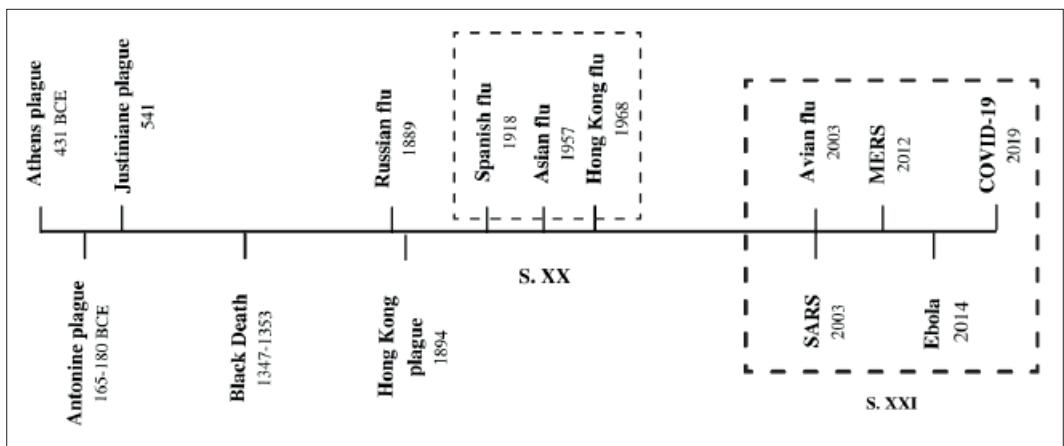
Mientras que en las crisis sanitarias nos hemos remontado a la antigüedad, en los acontecimientos análogos y a fin de no alargar el estudio, hemos tomado como referencia un periodo de 20 años (1999-2019).

La metodología empleada para la realización de este trabajo se ha basado en un estudio de revisión bibliográfica de la literatura, donde se han analizado más de 90 fuentes de carácter histórico y científico en las áreas de conocimiento de historia, geografía, turismo y medicina.

2. Crisis sanitarias, cronología y revisión de la literatura

Las enfermedades infecciosas que han dado lugar a epidemias y pandemias han moldeado la historia del ser humano y siguen haciéndolo hoy en día. Las plagas y epidemias han devastado a la humanidad a lo largo de la historia, afectando a la civilización humana con implicaciones duraderas tanto en la seguridad de sus vidas como en la necesidad de supervivencia económica (Khan, Mehta, Arif y Lakhani, 2020). Para comprender la evolución de cada una de ellas y cómo el papel del viajero ha sido fundamental en su propagación, se ha realizado una cronología de crisis sanitarias (figura 1) y revisión de la literatura de las mismas, desde la existencia de registros hasta la actualidad (Tabla 1).

Figura 1: Cronología de crisis sanitarias.



Fuente: Elaboración propia

El primer registro data del año 431 a.C. Una plaga sacudió a Atenas entrando por vía portuaria, la ciudad dependía de la supremacía marítima y las relaciones comerciales a lo largo del litoral mediterráneo y egeo (Cunha, 2004). La enfermedad causada por el patógeno *Yersinia Pestis* (peste) mató a más de 100.000 personas, aproximadamente una cuarta parte de la población de la ciudad (Schwartz y Kapila, 2020). Siglos más tarde, entre los años 165 y 180 a.C. la “Plaga Antonina” sacudió al Imperio Romano, una epidemia de viruela que acabó con la vida de entre 3,5 y 5 millones de personas (Sáez y Parra, 2020).

Fue en el siglo VI cuando surge la conocida como primera plaga o “Plaga de Justiniano”, brote de peste por el cual el imperio Bizantino fue golpeado en el año 541. La expansión del Imperio Romano se calificó como un símil de nuestra actual globalización (Sáez y Parra, 2020), dato que confirma la existencia de movimientos de viajeros. Se estima que el balance de víctimas mortales fue de 100 millones, lo que supuso la muerte de un 25% de la población mundial y la transición de la época clásica a la edad media contribuyendo a la caída del Imperio Romano (Wagner et al., 2014).

Tabla 1: Crisis sanitarias, número de muertes (en miles y millones) y contagios.

Enfermedad	Año	Muertes	Contagios
Plaga de Atenas	431 A.C.	100.000	Desconocido
Plaga Antonina	165-180	3,5-5.000.000	Desconocido
Plaga de Justiniano	541	100.000.000	Desconocido
Peste negra	1347-1353	50.000.000	Indeterminado
Gripe rusa	1889	≥300.000	Indeterminado
Peste de Hong Kong	1894	22.000.000	Indeterminado
Gripe española	1918	50-100.000.000	500.000.000
Gripe asiática	1957	1.100.000	Indeterminado
Gripe Hong Kong	1968	1.000.000	≥ 150.000
SARS	2003	812	8439
Gripe aviar	2003	192	319
MERS	2012	939	2586
Ébola	2014	7905	20206
COVID-19	2019	6.100.000 (Mar-2021)	476.000.000 (Nov-2021)

Fuente: Elaboración propia a partir de WHO (2020a, 2020b) y ECDC (2021).

El brote más mortífero fue el conocido como “peste negra”, ocurrido en los siglos XIII y XIV. Su epicentro fue China, desde donde se extendió hacia Europa a través de rutas comerciales del Imperio Mongol (Wu, et al. 2017). En estos viajes en barco se transportaban bacterias a través de personas, ratas y pulgas infectadas. Las grandes ciudades comerciales eran los principales focos receptores y transmisores, desde donde la enfermedad se propagaba al resto de poblaciones. El concepto de “cuarentena” nació con los viajeros que llegaban al puerto de Venecia, quienes se aislaban 40 días. Fue también el comienzo del uso de EPIS, uniformes y máscaras de piel que evitaban el contacto directo con los pacientes. Las consecuencias fueron devastadoras, un cuarto de la población falleció entre 1347 y 1353. Los brotes fueron continuados durante casi 500 años, lo que impidió la recuperación demográfica del continente en ese periodo (Khan et al., 2020; Wu, et al., 2017).

La pandemia conocida como “peste China o de Hong Kong” tuvo lugar en 1894. La enfermedad se propagó muy rápidamente por todo el mundo a través de personas y de animales a bordo de barcos de vapor que llegaban a las ciudades comerciales (Khan et al., 2020); los brotes continuaron hasta 1903, lo que se tradujo a un balance final de aproximadamente 22 millones de víctimas (Sihn, 2017).

Con el descubrimiento de América en 1492, se realizaron intercambios de productos agrícolas, alimentos y personas entre el Nuevo Mundo (continente americano) y el Viejo Mundo (Europa, África y Asia), este proceso, conocido como “intercambio colombino”, supuso la importación de patógenos a través de movimientos marítimos de viajeros. Ejemplos de ello son enfermedades como la viruela, fiebre tifoidea, tifus o sarampión. Estas acecharon a la humanidad en los siglos posteriores a la peste negra, provocando una despoblación y cambios decisivos en el equilibrio del poder (Crosby, 2003).

Otra enfermedad que ha ocasionado un elevado número de contagios y víctimas es la gripe. Aunque actualmente sea una enfermedad estacional y controlada, sus efectos en el pasado han sido terribles. Desde finales del siglo XIX, nueve pandemias a causa de este virus han sido registradas, siendo tres de ellas especialmente nocivas: la “gripe rusa” (1889), la “gripe española” (1918) y la “gripe asiática” (1957).

La pandemia provocada por la gripe de 1889 o “gripe rusa”, fue transmitida a través de dos medios principales de transporte de viajeros: ferrocarril y barco. La propagación del virus fue mucho más rápida que en anteriores pandemias, tardó seis semanas en introducirse en Europa y cuatro meses en esparcirse por todo el mundo. El balance estimado de defunciones pudo alcanzar las 300.000 (Ramiro et al., 2018).

En 1918, debido a los movimientos de militares durante y después de la Primera Guerra Mundial, irrumpió el principal análogo al COVID-19, la mal denominada “gripe española” ya que el origen del virus fue localizado en Estados Unidos, en el condado de Haskell, a principios de 1918. Se estima que acabó

con la vida del 3-4% de los infectados, entre 50 y 100 millones de personas; la cifra final de contagiados se estima que ascendió a más de 500 millones, un cuarto de la población mundial (Scarpa et al., 2020).

En 1957 surgió en Singapur la conocida como “gripe asiática”, la cual se propagó por todo el planeta en menos de diez meses. Las pérdidas humanas fueron de 1,1 millones (CDC, 2019a). Poco después, en 1968, apareció la “gripe de Hong Kong”, una variante de la anterior, menos virulenta, con gran capacidad de propagación, facilitada por la aglomeración de la población en China y por las comunicaciones constantes del país con el resto del mundo (Chang, 1969). Atacaba sobre todo a personas mayores de 65 años, el número total de contagios se estima que fue un 15% de la población y el de víctimas 1 millón. Actualmente esta variante sigue activa ocasionando brotes estacionales (CDC, 2019b).

En 2003, dos enfermedades respiratorias infecciosas con origen en Asia fueron detectadas: SARS y gripe Aviar. Los primeros casos de SARS tuvieron origen en China a finales de 2002, hasta el 11 de febrero de 2003 no se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue propagada por un médico infectado en Hong Kong en un hotel. En esta ocasión, el virus fue controlado, provocando un total de 812 muertes y 8439 contagios (WHO, 2003). Medidas como las utilizadas en la actual crisis del COVID-19 fueron implantadas en las zonas afectadas, confinamientos domiciliarios, cuarentenas, cierres de escuelas... y cancelaciones de viajes no necesarios (Beutels et al., 2009). A pesar de tener una baja mortalidad, el impacto en el turismo fue representativo, en torno a tres millones de profesionales del sector perdieron sus trabajos en las jurisdicciones más afectadas de China, Hong Kong, Singapur y Vietnam. Las llegadas de turistas cayeron un 70%. A estas cuatro economías el brote les costó más de 20 mil millones de dólares (US\$) de pérdidas en sus PIB (McKercher et al., 2004; McAleer et al., 2010).

La gripe aviar fue detectada por primera vez en aves en el este y sureste de Asia. El primer caso en humanos apareció en Vietnam. El número total de infecciones en todo el mundo fue de 319, con un alto número de muertes, 192. De los 319 contagios en humanos, 279 casos (87,46%) se produjeron en Asia, mientras que 40 (12%) ocurrieron en África. El mismo patrón se produjo sobre las defunciones, de 192, 176 fueron en Asia (92%) y 16 en África (8%). En este caso el temor fue la amenaza de mutación del virus y que generase resistencias entre humanos (WHO, 2004). Estas epidemias fueron un foco de atención mundial dañando de manera significativa la imagen de Asia como destino turístico seguro (McAleer et al., 2010).

En 2012, apareció el virus MERS en Arabia Saudí. Se trata de una enfermedad zoonótica que se propagó a través de dromedarios infectados que al parecer, habían sido antes contagiados por murciélagos. La tasa de mortalidad actualmente de este virus es del 35%, aunque no es una cifra concluyente puesto que es posible que los casos leves y asintomáticos no sean detectados. Desde 2012 ha habido 2.589 casos y 940 muertes en 27 países, siendo el 80% en Arabia Saudí. Los casos detectados fuera de Oriente Medio generalmente corresponden a viajeros (WHO, 2009; ECDC, 2021). No hay apenas literatura acerca de las consecuencias económicas de este virus, las más inmediatas en el sector turístico se tradujeron en cancelaciones y caída de reservas, se temía que fuesen a ser tan negativas como con el SARS, aunque finalmente el impacto no fue relevante de manera global (Hosteltur, 2015). El país más afectado económicamente por esta crisis fue Corea del Sur, donde las llegadas de turistas se vieron reducidas significativamente debido al riesgo de infección (Choe y Schuett, 2020).

En marzo de 2014, un brote del virus del ébola con origen en Guinea, amenazó al mundo siendo el más nocivo de la historia, con una tasa de mortalidad de casi un 50%, se registraron contagios en 8 países, siendo 20.206 los contagios y 7.905 las víctimas. El brote fue contenido. Una vacuna experimental demostró proporcionar una gran protección frente al virus en 2015, siendo en 2020 aprobada por la Agencia Europea del Medicamento (WHO, 2020c).

3. Acontecimientos análogos

Se entiende por analogía aquella relación de semejanza entre cosas distintas (RAE, 2021). Siendo la crisis provocada por el COVID-19 una situación sin precedentes, se ha realizado una búsqueda de acontecimientos similares que han impactado de manera negativa en el turismo con la intención de poder extraer información y conclusiones acerca del comportamiento de los viajeros y la recuperación de los destinos. Los eventos análogos se han clasificado en tres categorías: crisis sanitarias (revisadas en el anterior punto); cambio global y desastres naturales; y terrorismo.

Como hemos señalado anteriormente y a fin de no alargar el estudio, hemos tomado como referencia un periodo de 20 años (1999-2019) para los acontecimientos análogos que se tratan a continuación.

Cambio global y desastres naturales

En este caso nos referimos a “eventos, tanto naturales como provocados por el hombre, repentinos o progresivos, que impactan con tal severidad que la comunidad afectada tiene que responder tomando medidas excepcionales” Carter (2008). Becken y Hughey (2013) lo definen como “una interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que cause pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales generalizadas que excedan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente con sus propios recursos”. A lo largo de la historia, huracanes, terremotos, tsunamis...y otros fenómenos meteorológicos han irrumpido en las vidas de los habitantes de diferentes territorios. Estos fenómenos conforman un paisaje de riesgo en el que los seres humanos han aprendido a convivir y gestionar (Roselló, et al., 2020).

Los impactos de los desastres han aumentado sustancialmente en parte debido a los efectos provocados por el cambio climático, pero también debido a la creciente complejidad de los sistemas socio-ecológicos en un mundo altamente conectado y globalizado (Roselló et al., 2020). Para Blaikie et al. (2014), es crucial entender que dichos eventos suceden no solo debido a causas totalmente naturales, son también producto del entorno social, político y económico que determina la estructura de los diferentes grupos de personas. Otras investigaciones sugieren que “la combinación de cambio climático, industrialización y urbanización ha acelerado la magnitud y ocurrencia de desastres naturales... y el alcance de los daños resultantes” (Becken et al., 2015). Este incremento es también atribuido por varios autores a 3 factores: crecimiento de la población, incremento de la urbanización y presiones económicas globales (Faulkner, 2001; Blaikie et al., 2014).

Realizando una interconexión con las crisis sanitarias, el aumento tanto de los desastres naturales como de las enfermedades se ha visto acentuado en las últimas décadas. Para Wu (2017) tres tendencias mundiales interrelacionadas pueden agravar los riesgos de enfermedades zoonóticas emergentes: crecimiento de los ingresos, urbanización y globalización. Chen et al. (2014) añaden la industrialización a estos factores.

Para poder datar el inicio de estos aceleradores de desastres, es necesario retroceder a la segunda mitad del siglo XVIII, en concreto a la revolución industrial, donde la sociedad experimentó una gran transformación. Retomando al autor Wu (2017), la urbanización implica una mayor concentración y conexión de personas, lo que facilita la propagación de nuevas enfermedades, mientras que la globalización ha supuesto una integración más estrecha de las economías mundiales, lo que ha generado un crecimiento del comercio y de los viajes, y a consecuencia una mayor facilidad en la propagación de patógenos.

Indica Richter (2003) que uno de los efectos inevitables de la globalización, es el aumento de los viajes internacionales y la aparición de enfermedades infecciosas. El incremento de los viajes también es consecuencia directa de otro de los factores citados como es el aumento de los ingresos. Según Dodds y Butler (2019), la reducción del coste tanto absoluto como relativo de los viajes ha permitido a muchas más personas viajar tanto a destinos nacionales como internacionales, a ello se suman los avances tecnológicos aplicados a los viajes y comunicaciones; la creación y expansión de la clase media, un segmento con capacidad y potencial para viajar; y la difusión de contenido a través de redes sociales que ha permitido dar a conocer atracciones turísticas. Las aerolíneas low-cost y los trenes de alta velocidad han contribuido a la aparición de viajes de corta duración. A la vez que los desastres naturales se incrementan, también lo hacen los movimientos turísticos, en 2019 se registraron 1.500 millones de viajeros, un 4% más respecto a 2018 (UNWTO, 2020).

Un terremoto de magnitud 7,6 en la escala de Richter, sacudió a Taiwan el 21 de septiembre de 1999. El balance fue devastador, más de 2.375 fallecidos, más de 10.000 heridos y más de 100.000 personas quedaron sin hogar. Numerosos edificios e infraestructuras fueron destruidos y suministros como agua, gas o electricidad fueron cortados. La catástrofe tuvo una gran repercusión en turismo tras el terremoto. Las llegadas de visitantes internacionales registraron una caída del 15% respecto al año anterior. El número de visitantes en 230 puntos de atracción se redujo un 27%. La ocupación hotelera se desplomó alrededor de un 60%, las cancelaciones de reservas de aerolíneas internacionales aumentaron a 210.000. Hubo una enorme pérdida de ingresos para el turismo (Huang y Min, 2002).

El 26 de diciembre de 2004, un terremoto de magnitud 9 en el océano Índico provocó un tsunami que golpeó fuertemente el sureste asiático causando 300.000 víctimas mortales y considerándose uno de los más destructivos de la historia (Athukorala y Resosudarmo, 2005). Doce países fueron afectados, entre ellos: Indonesia, Sri Lanka e India, registrando unas pérdidas de 8.000 millones de dólares (US\$). En un segundo escenario menos devastador quedaron Myanmar, Maldivas, Tailandia y Somalia, con unas pérdidas de 1.400 millones de dólares (Blažin et al., 2014). Como se puede ver en la

tabla 2, el turismo internacional en las zonas afectadas se redujo en el año siguiente al incidente. El país más afectado fue Maldivas con un descenso del 35%, seguido de Indonesia (6%), Sri Lanka (3%) y Tailandia (1,44%). India aumentó las llegadas en un 13,36% ya que sus atractivos turísticos no fueron afectados. En el año 2003 (ver tabla 2) se observa una caída más pronunciada del turismo que en 2005 en algunos destinos, esto fue consecuencia de la crisis sanitaria provocada por el SARS, es el caso de Tailandia (-7,27%) e Indonesia (-11,24%) donde además en este último, el descenso venía agravado por los atentados terroristas de Bali en 2002.

Tabla 2: Turismo internacional, número de llegadas – Tailandia, India, Sri Lanka, Indonesia y Maldivas.

País	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tailandia	10.873.000	10.082.000	11.737.000	11.567.000	13.822.000	14.464.000	14.584.000
India	2.384.000	2.726.000	3.457.000	3.919.000	4.447.000	5.082.000	5.283.000
Sri Lanka	393.000	501.000	566.000	549.000	560.000	494.000	438.000
Indonesia	5.033.000	4.467.000	5.321.000	5.002.000	4.871.000	5.506.000	6.234.000
Maldivas	485.000	564.000	617.000	395.000	602.000	676.000	683.000

Fuente: World Bank (2020).

En agosto de 2005 el huracán Katrina de categoría 3, conmocionó al mundo desde Nueva Orleans arrasando la ciudad, dejando una parte inundada y otra sumergida a más de seis metros. La tormenta no solo atacó al estado de Louisiana, sino también al golfo de México. El número de víctimas mortales fue de 1.577, 300.000 hogares fueron destruidos, el coste estimado de las pérdidas económicas fue entre 125 y 150 billones de dólares (US\$) (HSGAC-US Senate, 2006). Nueva Orleans registró un descenso del gasto turístico del 34,2% respecto al año previo del incidente. En 2004 el turismo empleaba a unos 176.000 residentes, en 2006 los empleos en el sector descendieron a 107.000, un 39% menos (Louisiana Tourism Satellite Account, 2006). La recuperación del turismo a niveles previos no se obtuvo hasta el año 2016, cuando se alcanzó de nuevo la cifra de 10 millones de visitantes. La evolución fue progresiva, recuperándose casi en un 50% en el primer año (New Orleans Conventions Visitors Bureau, 2015).

El 11 de marzo de 2011, un seísmo de magnitud 8,9 sacudía la costa noroeste de Japón, provocando tsunamis que destruyeron ciudades a lo largo del litoral. Se produjeron más de 21.000 víctimas mortales, 120.000 viviendas fueron destruidas, principales infraestructuras fueron dañadas, además 22 líneas férreas quedaron inoperativas (Leelawat et al., 2015). En cuanto a turismo, aproximadamente el 61%, 48% y 36% de las reservas realizadas para marzo y abril fueron canceladas en el área de Tohoku (zona epicentro), Kanto (región donde se encuentra la ciudad de Tokio) y todo el país respectivamente. El número total de llegadas internacionales en 2011 a todo el país descendió un 28% respecto a 2010 y las ventas de viajes de turismo doméstico decrecieron un 31,5% (JNTO, 2011).

Terrorismo

El terrorismo es el riesgo de viaje más impactante que influye en la percepción y elección del destino (Veréb et al., 2020) y uno de los factores que afectan de manera muy negativa al turismo internacional en un destino, por lo que sigue siendo uno de los desafíos más importantes para el sector (Bac et al., 2015). En las últimas décadas, centros turísticos han sido atacados por grupos terroristas ocasionando además de pérdidas humanas, conflictos políticos y un descenso en las llegadas internacionales. Las razones por las que los grupos terroristas deciden atacar estas zonas son porque los turistas se convierten en un objetivo específico de la actividad terrorista debido a su valor simbólico y económico (Dragičević et al., 2018). Con los ataques se genera impacto internacional, el cual debilita la credibilidad de los estados donde tienen lugar esta clase de atentados, minando la confianza en su seguridad de cara al exterior y desestabilizándolos política y económicamente (Meneses, 2018).

El atentado contra el World Trade Center el 11 de septiembre de 2001 ha sido calificado como el peor ataque terrorista que ha afectado a la industria turística (Aimable y Roselló, 2009), por ello se va a realizar una revisión de los principales atentados a partir de este suceso que han afectado al turismo en destinos turísticos o que, si no han generado consecuencias notables, han supuesto una amenaza contra el sector al ser objetivo de estos la muerte de turistas. Estos sucesos se han clasificado en tres grupos: grandes atentados, Europa y resto del mundo (Tabla 3).

Grandes atentados

El 11 de septiembre de 2001, cuatro aviones eran secuestrados e impactaban dos de ellos sobre las Torres Gemelas en el World Trade Center de Nueva York, derruyéndolas en menos de 90 minutos. Un tercer avión impactaba sobre El Pentágono (Virginia), sede del departamento de defensa de los Estados Unidos, el cuarto avión tenía como objetivo el Capitolio (Washington D.C), afortunadamente se estrelló en Pensilvania antes de llegar a su objetivo. La masacre supuso un balance de 2977 víctimas y miles de heridos (National Commission on Terrorist Attacks U.S., 2004).

Tabla 3: Clasificación y relación de atentados, número de víctimas y heridos.

Clasificación	Atentado	Víctimas	Heridos
Grandes atentados	11/09/2001. WTC y El Pentágono (New York y Washington, EE.UU.)	2977	≥6000
	12/12/2002. Kuta (Bali, Indonesia)	202	209
	11/03/2004. Red de trenes de cercanías de Madrid (Madrid, España)	191	≥1800
	7/07/2005. Metro de Londres (Londres, GB)	52	≥700
Europa	07/01/2015. Charlie Hebdo (Paris, Francia)	12	11
	13/11/2015. Bataclán y diversos puntos de Paris (Paris, Francia)	130	≥400
	22/03/2016. Aeropuerto y metro Bruselas (Bruselas, Bélgica)	32	≥220
	14/07/2016. Niza (Francia)	86	434
	22/05/2017. Concierto Arenal (Manchester, GB)	22	59
	03/06/2017. Puente de Londres y Borough Market (Londres, GB)	11	48
	17/08/2017. Barcelona y Cambrils (Barcelona y Cambrils, España)	16	126
Resto del mundo	23/07/2005. Hoteles Sharm el Sheij (Sinai, Egipto)	63	100
	9/11/2005. Hoteles Amán (Jordania)	67	≥120
	16/02/2014. Autobús de turistas (Sinai, Egipto)	4	14
	26/06/2015. Hoteles Susa (Susa, Túnez)	39	36
	07/05/2016. Mezquita Azul (Estambul, Turquía)	10	15
	28/06/2016. Aeropuerto Atatürk (Estambul, Turquía)	41	239
	01/01/2017. Estambul fiesta fin de año (Estambul, Turquía)	39	69
	21/04/2019. Sri Lanka	≥259	≥500

Fuente: Elaboración propia

Aunque ya han pasado 20 años, los cambios provocados en el turismo internacional como controles de seguridad muy exhaustivos en los aeropuertos y procesos más estrictos en la concesión de visas, siguen estando vigentes. En cuanto a datos, las llegadas internacionales a EE.UU. disminuyeron un 8,5% en 2001 y el mercado receptor tardó tres años en recuperarse al mismo nivel que en el año 2000 (World Bank, 2016). El tráfico aéreo sufrió una redistribución considerable, el procedente de Europa en el año 2001 descendió un 10,4% en los vuelos hacia el área norte del Atlántico, un 6,9% en Oriente Medio y un 7,1% en norte de África (UNWTO, 2002). En términos globales, los pasajeros aéreos internacionales y los ingresos de las aerolíneas disminuyeron un 2,7% y un 6,8% en 2001 con respecto al año anterior (IATA, 2001). Las empresas del sector más perjudicadas fueron las compañías aéreas y de cruceros, los organizadores de eventos, los hoteles urbanos de alta categoría, las agencias de viajes y los tour-operadores.

El 11 de septiembre también produjo cambios en el consumidor: un mayor grado de concienciación en torno al precio; un cambio a favor de los viajes de menor duración; un aumento del número de reservas de última hora y de reservas en destinos a los que poder acceder en coche; un incremento de las reservas y viajes organizados por los propios viajeros; y un cambio en las motivaciones hacia actividades más activas como submarinismo, golf o el ecoturismo (UNWTO, 2002).

Otro de los mayores atentados contra turistas sucedió en Bali, Indonesia, el 12 de octubre de 2002. Tres bombas detonaban en el distrito más turístico de la isla, Kuta, causando la muerte de 202 personas (164 turistas internacionales) y más de 200 heridos. A la tragedia se sumaron otros dos acontecimientos negativos: la guerra de Irak y el virus SARS que provocaron una gran crisis en el sector. Las llegadas de turistas internacionales descendieron un 11,24% en 2003 respecto a 2002. En cuanto a la ocupación hotelera, descendió a un 20% en los tres primeros meses tras la tragedia, recuperándose en niveles del 40% en el primer trimestre de 2003. La recuperación del territorio no se hizo efectiva hasta 2004 (World Bank, 2004).

El 11 de marzo de 2004, una célula terrorista colocaba 13 artefactos explosivos ocultos en mochilas en varios vagones de cuatro trenes de la red de cercanías de Madrid entre las 7:30 y 7:40 horas. Un retraso en uno de los convoyes con destino a la estación central de la ciudad, hizo que los artefactos explotaran a 800 metros de esta, evitando que la masacre fuese mayor. Como resultado, 191 víctimas y más de 1800 heridos, España vivió el peor atentado de su historia y Europa el segundo tras los ataques de Lockerbie (Escocia) en 1988 (Martín Plaza, 2014). El ataque afectó a corto plazo a las ventas del 34% de las empresas turísticas a nivel nacional, de las cuales para un 50% el impacto fue menor al 5% y para una cuarta parte inferior al 10%. La mayor afectación estuvo localizada en la ciudad de Madrid, donde el acontecimiento impactó al 82% de las empresas turísticas, siendo en el 30,1% de los casos las pérdidas de ventas superiores al 30%. Un 48,5% de estas empresas en un mes se habían recuperado. En los dos destinos que aglutinan cada año casi el 40% del total de la demanda turística internacional de España, Baleares y Canarias, el impacto apenas fue de un 8,2% y 9,8% respectivamente (Exceltur, 2004). La industria turística española demostró una gran resiliencia a los efectos esperados por los acontecimientos.

Para finalizar, el 7 de julio de 2005, tres explosiones ocurrieron alrededor de las 8:50 horas de la mañana en dos líneas de metro de Londres y una cuarta en un autobús en Tavistock Place. El atentado provocó 54 víctimas y más de 700 heridos (Intelligence and Security Committee, 2006). El balance en cuanto a turismo fue similar al de Madrid tras los atentados del 11 de marzo, se notó únicamente los primeros meses tras la tragedia, principales atracciones turísticas vieron reducidas sus visitas (Maley, 2006). El número de llegadas internacionales incrementó un 8% respecto a 2004 (World Bank, 2019b).

Europa

A partir de 2015, una oleada de atentados golpeó fuertemente a las principales capitales europeas. Francia, Bélgica, Reino Unido, España y Alemania fueron los países con mayor número de víctimas, siendo Francia y Bélgica los países más perjudicados (Pagazaurtundúa, 2017). Además, según la proveedora de gestión de riesgos Aon, los países citados fueron calificados como zonas de riesgo medio para inversiones (Aon, 2018).

Como se ha citado, Francia fue uno de los principales objetivos. Entre los atentados más destacados se encuentran: el ataque a la revista Charlie Hebdo el 7 de enero de 2015, un tiroteo en la redacción del medio a manos de dos hombres armados costaba la vida a doce personas (Le Monde, 2015); meses más tarde, el 13 de noviembre, se produjeron ataques en diferentes puntos de París, tiroteos en la sala de espectáculos Bataclán durante un concierto, en terrazas de cinco bares y explosiones suicidas alrededor del estadio de fútbol y de la Plaza de la Nación. El resultado fueron 130 fallecidos y más de

400 heridos (De Mallevoüe, 2015); el 14 de julio de 2016, coincidiendo con la celebración del día nacional del país, un camión arrolló a una multitud de personas en Niza cobrándose 86 víctimas y 434 heridos (Le Monde, 2016).

Tras estos y otros ataques de menor repercusión, la economía turística de Francia experimentó una caída en todo el país y más acentuada en la región de Île de France, donde se encuentra la capital. En 2016 el número de llegadas disminuyó un 4,7% y las pernoctaciones un 7,2% con respecto a 2015. París fue el territorio más afectado con un descenso en 3,3 millones de pernoctaciones. El turismo nacional sostuvo la situación, ya que los turistas internacionales disminuyeron un 8,8% frente a los nacionales que lo hicieron en un 0,9%. La tasa de ocupación hotelera media fue del 67%, 5,6 puntos menos en comparación con 2015. Las principales atracciones turísticas y monumentos vieron reducido el número de visitantes. La recuperación comenzó en los tres últimos meses del año (Insee, 2017).

Otro país azotado fue Bélgica, un atentado contra el metro y aeropuerto de Bruselas el 22 de marzo de 2016, se cobraba la vida de 32 personas y dejaba más de 220 heridos (BBC News, 2016). Este ataque unido a que la ciudad se blindó en 2015 debido a la alerta terrorista máxima, provocó impactos negativos en la industria turística. Respecto a 2015, las llegadas internacionales descendieron un 21%, las pernoctaciones un 25% y la tasa de ocupación hotelera fue de un 61%, 11 puntos por debajo. Lo mismo sucedió con los ingresos por unidad de alojamiento, descendieron en 13€ con respecto al año anterior. El sector comenzó a recuperarse a partir de octubre gracias al turismo de negocios (Visit Brussels, 2016).

Reino Unido también sufrió ataques, aparte del antes mencionado, destacan el sucedido en Manchester durante un concierto en el estadio Manchester Arena el 22 de mayo del 2017. El atentado se cobró la vida de 22 personas y dejó 59 heridos. Con un espacio temporal inferior a un mes, el 3 de junio el país vivió de nuevo otra masacre en Londres, un vehículo arrolló a varias personas en el Puente de Londres, acto seguido los atacantes se dirigieron al mercado de Borough, donde atacaron con armas blancas a las personas que se encontraron a su paso. El balance fue de 7 fallecidos y 48 heridos (DSN 2017a, 2017b). En cuanto a impacto en la industria turística, no hay publicaciones al respecto, “los datos económicos de Manchester para los meses de verano no estarán disponibles durante mucho tiempo”, declaró Christian Spence, jefe de investigación y políticas de la Cámara de Comercio de Greater Manchester (Mahy, 2017), a fecha de hoy, siguen sin estar publicados. Tampoco lo están los de Londres, ni se menciona en los informes anuales del país sobre el sector como sí han hecho el resto de países afectados, sin embargo, encontramos en World Bank (2019b) que el país descendió sus llegadas internacionales en casi un millón de visitantes en 2018.

Cataluña también fue sacudida por atentados, el 17 de agosto de 2017 en Barcelona un vehículo arrollaba a multitud de viandantes en una de sus calles más emblemáticas, Las Ramblas. A las pocas horas del incidente, en la localidad vacacional de Cambrils, sucedía lo mismo, el balance final de los dos actos fue de 16 fallecidos y 126 heridos, la mayoría de ellos turistas (DSN, 2017c). No se ha encontrado literatura en cuanto a impacto negativo para el turismo.

Resto del mundo

Egipto viene sufriendo históricamente episodios terroristas contra turistas, por ejemplo, el que en 1992 acababa con la vida de 100 turistas alemanes que viajaban por el Nilo. Hasta 1997, hubo más de 30 ataques contra autobuses, cruceros y trenes de pasajeros que transportaban turistas extranjeros, cientos de ellos fueron asesinados (Crawford, 2012). Desde finales de 1997 a 2004 hay una pausa prolongada de estos ataques que marcó un período de importante crecimiento del turismo internacional en el país. Las llegadas de turistas se duplicaron (de 3,9 millones a 8,1). El gobierno y la industria aplicaron importantes medidas de seguridad para grupos de turistas, hoteles y complejos turísticos, red de transporte y atracciones principales (Abdel-Azim, 2010). En 2005 los ataques contra turistas volvieron a escena, una de las zonas más afectadas fue la península del Sinaí. El 23 de julio de ese año, ocurrían varias explosiones a las puertas de dos hoteles de lujo y un mercado en la ciudad de Sharm el Sheij, el balance final fue de 88 muertos y 120 heridos (El País, 2005). Más atentados similares ocurrieron en 2005 y años posteriores.

El 16 de febrero de 2014, un autobús de turistas fue objetivo de un atentado también en la península del Sinaí, 5 personas murieron y 33 resultaron heridas (Hosteltur, 2014). Tras los sucesos, Egipto registró en 2016 una caída del 48,78% en las llegadas internacionales. Cerca de 1,6 millones de personas visitaron el país de enero a abril, frente a los más de 3 millones que lo hicieron el mismo periodo del año anterior (CAPMAS, 2016).

Otro país muy atacado por el terrorismo es Turquía. El país ha visto como el turismo ha ido creciendo y desarrollándose a una gran velocidad desde 1999. Desde ese año a 2006, los ingresos por turismo en Turquía incrementaron un 248% y su cuota de mercado mundial se situó en un 2,06% en 2005. Desgraciadamente, de 2015 a 2018, sufrió una recesión en el sector debido a diversos atentados, las llegadas internacionales descendieron de 36,2 millones en 2015 a 25,3 millones en 2016. El sector no recuperó los niveles de llegadas y crecimiento hasta el año 2018, registrando su máximo histórico de visitantes internacionales en 2019, más de 45 millones (KTB, 2020).

Entre los atentados más señalados destacan el sucedido el 7 de mayo de 2016 en Estambul, en una de sus zonas más turísticas, Mezquita Azul y Basílica de Santa Sofía. Un terrorista suicida acababa con la vida de 10 personas (9 de ellas turistas alemanes) y dejaba 15 heridos (Triana, 2016). Ese mismo año, el 28 de junio, se producía el ataque que determinaría el descenso del turismo en el país, 3 terroristas suicidas abrían fuego y detonaban sus explosivos en el aeropuerto internacional de Estambul, Atatürk, ocasionando 41 víctimas y 329 heridos (DSN, 2016). Como último ataque a revisar, el 1 de enero de 2017, un terrorista abrió fuego contra los asistentes a la celebración de fin de año en la discoteca Reina, un conocido local de Estambul. El balance fueron 39 fallecidos (24 extranjeros) y 69 heridos (DSN, 2017d).

Para finalizar la revisión, cabe citar tres países receptores de turismo con atentados contra turistas: Jordania, Túnez y Sri Lanka. Jordania sufrió el 9 de noviembre de 2005 en su capital Amán varias explosiones contra tres hoteles de lujo de conocidas cadenas internacionales. El balance fueron 67 muertos y unos 120 heridos (El País, 2005), el incidente no tuvo repercusión en las llegadas internacionales de turistas (World Bank, 2006). Un atentado similar sucedió en Susa, Túnez, el 26 de junio de 2015, 39 personas, todos turistas, fallecieron y 36 resultaban heridas tras ser tiroteadas por dos terroristas en la playa y en un hotel de una conocida cadena internacional española (Hosteltur, 2015). Túnez se encontraba en un proceso de crecimiento y apertura al turismo desde 2011 cuando el país se democratizó, sin embargo, a consecuencia del atentado, las llegadas internacionales descendieron casi en 2 millones de visitantes, no mostrando recuperación hasta finales de 2017 (World Bank, 2018).

Por último, en este apartado, cabe destacar la masacre provocada en diferentes puntos de Sri Lanka el 21 de abril de 2019, entre ellos su capital y zonas turísticas, con diversas explosiones en hoteles de lujo e iglesias. El atentado se produjo en Pascua, temporada alta, el resultado fueron más de 250 víctimas (38 turistas de 12 nacionalidades diferentes) y aproximadamente 500 heridos (BBC, 2019). En cuanto a indicadores turísticos, las reservas cayeron hasta un 186% con respecto a 2018 (El Economista, 2019) había más cancelaciones que reservas, la tasa de ocupación se desplomó un 70% (La Vanguardia, 2019) y las llegadas internacionales descendieron un 18% (Sri Lanka Government, 2020).

4. Discusiones y conclusiones

Como hemos señalado el objetivo del presente estudio es comprobar que el traslado de viajeros es una pieza clave en la propagación de patógenos a lo largo de la historia hasta el actual COVID-19, y se ha realizado una analogía con respecto a tres tipologías de eventos: crisis sanitarias; cambio global y desastres naturales; y terrorismo, con la intención de establecer una fotografía de cómo estos sucesos han impactado en diversos territorios, y cómo la recuperación del turismo en estos destinos puede servir como antecedente para la toma de decisiones ante amenazas de nuevas crisis sanitarias que enfrentamos en la actualidad y pueden ocurrir en el futuro (Tabla 4).

Para el primer objetivo se realizó una revisión de todas las epidemias y pandemias que han acechado a la humanidad desde la existencia de registros hasta la actualidad, analizando las causas de la propagación y el impacto que han generado en turismo en aquellas en las que disponíamos del dato.

La primera contribución es que la propagación de patógenos en todos los casos revisados ha sido debido a los movimientos de viajeros. La evolución del concepto de viajero a turista, la profesionalización del sector a partir de mediados del siglo XX con la incorporación de medios de transporte como el ferrocarril y el avión, han cooperado a una mayor velocidad de transmisión de las enfermedades contagiosas. Los pasajeros representan un rol muy importante en la propagación de patógenos entre destinos (Naciye y Akbiyik, 2020). Esta evidencia se puede ver en el incremento del número de epidemias y pandemias en los dos últimos siglos, el siglo XX experimentó tres pandemias de gripe. En el siglo XXI ya son cinco las crisis sanitarias que han acechado la seguridad de la población mundial: SARS (2002), Gripe Aviar (2009), MERS (2012), Ébola (2014) y el actual COVID-19. Por tanto, esta relación directa entre el viajero y la propagación de enfermedades nos indica que, ante futuras amenazas sanitarias, uno de los mecanismos de acción está en el control exhaustivo de las llegadas y salidas de viajeros mediante la

creación de protocolos sanitarios más estrictos, donde ante la detección de un nuevo patógeno, puedan activarse diferentes protocolos para la contención que permitan no perjudicar al sector durante un largo periodo de tiempo.

Tabla 4

Tipo de evento	Apreciaciones sobre su efecto en el turismo
Crisis sanitarias	<ul style="list-style-type: none"> - Cualquier crisis sanitaria independientemente de su magnitud, provoca una percepción del riesgo en el viajero, lo cual provoca la caída de las llegadas internacionales y por consiguiente la reducción de los ingresos por turismo y de otros indicadores del sector. - Las mayores caídas de llegadas internacionales se registran en territorios donde se han impuesto fuertes restricciones (SARS). - En los territorios afectados, el turismo doméstico es el que sustenta al sector durante el periodo de crisis. - Los territorios afectados una vez eliminadas restricciones (cuarentenas, limitaciones en los accesos de entrada al país...), se recuperan en un tiempo medio de un año.
Desastres naturales	<ul style="list-style-type: none"> - Los desastres naturales provocan percepción del riesgo en el viajero a corto plazo, provocando la caída de las llegadas internacionales y reducción de los indicadores turísticos en un espacio temporal menor al de las otras crisis tratadas. - Las mayores caídas de llegadas internacionales en el largo plazo se registran en territorios devastados, donde las infraestructuras se han visto afectadas y no son aptas para la acogida de turistas. - Territorios donde el grado de devastación es menor, apenas se ven afectados por la caída del turismo produciéndose solo en el corto plazo, por tanto se puede afirmar que la recuperación del turismo en el territorio depende del grado de destrucción producido.
Ataques terroristas	<ul style="list-style-type: none"> - Los ataques terroristas provocan miedo y percepción del riesgo alto en el viajero. Los países afectados muestran un mayor porcentaje de reducción de las llegadas internacionales y de otros indicadores turísticos respecto a las otras crisis tratadas mantenido en un mayor periodo de tiempo, salvo con el Covid-19, no comparable dado que los ataques terroristas no implican restricciones. - Países como España o Reino Unido son los que mayor resiliencia muestran ante los atentados, el sector turístico no se vio afectado, incluso aumentaron sus llegadas internacionales. - Los países atacados, recuperan los flujos en turismo al año de no recibir ningún ataque terrorista nuevo.

Para el segundo objetivo, se efectuó un estudio de crisis análogas, tomando como referencia aquellos eventos que han impactado al turismo tanto internacional como doméstico en aquellos destinos donde han sucedido y que por tanto pueden servir como antecedentes dada la falta de existencia de crisis precedentes. En términos sanitarios el principal análogo sería la gripe de 1918, pero dado que no hay registros de su afectación al turismo, este estudio toma como referencia crisis provocadas por el cambio global y desastres naturales; y terrorismo, sucedidas en un periodo de 20 años.

El cambio global y los desastres naturales son sucesos cuyas consecuencias inciden directamente en el turismo, provocando un descenso en las llegadas internacionales y un impacto en la economía de aquellos países afectados, sobre todo en aquellos donde el turismo representa un peso importante en su PIB. Como dato a destacar, se ha demostrado que existe cierta conexión de estos acontecimientos con las crisis sanitarias, debido a tres tendencias mundiales interconectadas: urbanización, globalización y crecimiento de los ingresos.

La urbanización implica una mayor concentración y conexión de personas, el 50% de la población mundial actual vive en zonas urbanas (World Bank, 2019a), lo que facilita la propagación de enfermedades. En cuanto a la globalización, el desarrollo y aplicación de la tecnología en los diferentes ámbitos de nuestras vidas ha provocado una aceleración de todos los procesos. Uno de los efectos inevitables, es el aumento de los viajes internacionales y la aparición de enfermedades infecciosas (Richter, 2003). A su vez, el incremento de los viajes es consecuencia directa del aumento de los ingresos, la creación y expansión de la clase media, la reducción del coste de los viajes y la implementación de la tecnología en el sector.

En cuanto al terrorismo, seguirá siendo uno de los desafíos más importantes para el sector turístico. Se trata del acto que más consecuencias tiene sobre el turismo a corto plazo, es imprevisible y ningún país está exento del mismo. Genera miedo, la seguridad personal es la mayor preocupación para los turistas (Liu y Pratt, 2017) y el miedo y la inseguridad son las principales barreras para los viajes

internacionales (Buckley y Klemm, 1993). El estudio indica que uno de los motivos del aumento del terrorismo es la globalización (Pagazaurtundúa, 2017), esto se pudo demostrar en los atentados del 11 de septiembre, un ataque que supuso un antes y un después para el mundo y para la industria turística.

A modo resumen, se ha elaborado una tabla donde se exponen los tres tipos de eventos analizados y las conclusiones obtenidas respecto al comportamiento del viajero y del turismo (Tabla 4).

Las limitaciones del estudio nos llevan a futuras líneas de investigación. Aunque se ha realizado una descripción y cronología de los hechos más relevantes que pueden afectar al sector turístico, sería interesante que futuros estudios presentasen modelos cuantitativos al respecto. Relativo a la segunda parte del estudio, será importante establecer qué medidas de seguridad, higiene y prevención será necesario que prevalezcan tras la pandemia. Al igual que los atentados del 11-S significaron la adopción de nuevas medidas de seguridad en los aeropuertos, creemos que el COVID-19 significará la adopción de medidas de higiene que prevalecerán con nosotros en el futuro.

Referencias

- Abdel-Azim, T. S. 2010. The relationship between the perception of risk and the decision-making process of travel of French tourists: the case of Egypt. *Tourismos*, 5(2), 29-47.
- Aimable, E. A. E., y Rosselló, J. 2009. The short-term impact of 9/11 on European airlines demand. *European Journal of Tourism Research*, 2(2), 145-161.
- Aon 2018. Mapa global de terrorismo y riesgo político. <https://n9.cl/2wjhn>
- Athukorala, P. C., y Resosudarmo, B. P. 2005. The Indian Ocean tsunami: Economic impact, disaster management, and lessons. *Asian economic papers*, 4(1), 1-39.
- Bac, D. P., Bugnar, N. G., y Mester, L. E. 2015. Terrorism and its impacts on the tourism industry. *Revista Română de Geografie Politică*, 17(1), 5-11.
- BBC News 9 de abril de 2016. Brussels explosions: What we know about airport and metro attacks. <https://n9.cl/ml8s7>
- BBC News 26 de abril de 2019. Sri Lanka attacks: Who are the victims? <https://n9.cl/7r8b9>
- Becken, S., y Hughey, K. F. 2013. Linking tourism into emergency management structures to enhance disaster risk reduction. *Tourism Management*, 36, 77-85.
- Becken, S., Zammit, C., y Hendrikx, J. 2015. Developing climate change maps for tourism: essential information or awareness raising? *Journal of Travel Research*, 54 (4), 430-441.
- Beutels, P., Jia, N., Zhou, Q. Y., Smith, R., Cao, W. C., y De Vlas, S. J. 2009. The economic impact of SARS in Beijing, China. *Tropical Medicine y International Health*, 14, 85-91.
- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., y Wisner, B. 2014. *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*. Routledge.
- Blažin, N., Gavrilov, M. B., Markovi, S. B., Jani, S., Miloševi, Z. S., Luki, T., y Hrnjak, I. 2014. The tsunami of 26th December 2004: the impact on tourism trends in Southeast Asia. *WIT Transactions on Ecology and the Environment*, 181, 175-186.
- Buckley, P. J., y Klemm, M. 1993. The decline of tourism in Northern Ireland. *Tourism Management*, 14(3), 184-194.
- Canalis, J. 11 de junio de 2015. El virus MERS pone en alerta a la industria turística de Asia. Hosteltur. <https://n9.cl/8fnu4>
- CAPMAS. Central Agency for Public Mobilization and Statistics. 2016. Egypt in numbers. <https://n9.cl/rnnhj>
- Carter, W.N. Disaster Management: A Disaster Manager's Handbook; Asian Development Bank: Manila, Philippines, 2008. <https://n9.cl/vtfz1>
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2019a. 1957-1958 Pandemic (H2N2 virus). <https://n9.cl/k33qe>
- CDC. 2019b. 1968 Pandemic (H3N2 virus). <https://n9.cl/0deua>
- Chang W. K. 1969. National influenza experience in Hong Kong, 1968. *Bulletin of the World Health Organization*, 41(3), 349-351.
- Chen, M., Zhang, H., Liu, W., y Zhang, W. 2014. The global pattern of urbanization and economic growth: evidence from the last three decades. *PloS one*, 9(8), e103799.
- Choe, Y., y Schuett, M. A. 2020. Stakeholders' perceptions of social and environmental changes affecting Everglades National Park in South Florida. *Environmental Development*, 35, 100524.

- Crawford, D. 2012. Recovering from terror: The Egyptian and Balinese experiences. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 4(1), 91-97.
- Crosby, A.W. 2003. *The Columbian exchange: Biological and cultural consequences of 1492*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Cunha B. A. 2004. The cause of the plague of Athens: plague, typhoid, typhus, smallpox, or measles? *Infectious disease clinics of North America*, 18(1), 29-43. <https://n9.cl/vvv9p>
- De Mallevoüe, D. 14 de noviembre de 2015. Six attaques en 33 minutes: chronologie d'une nuit d'horreur. *Le Figaro*. <https://n9.cl/2eri7>
- Dragičević, D., Radić, M. N., y Grbić, L. 2018. Terrorism as security challenge in tourism development. In Faculty of Tourism and Hospitality Management in Opatija. *Biennial International Congress. Tourism y Hospitality Industry* (pp. 64-75). University of Rijeka, Faculty of Tourism y Hospitality Management.
- Dodds, R., y Butler, R. 2019. The phenomena of over tourism: A review. *International Journal of Tourism Cities*. <https://n9.cl/vrm3a>
- DSN, Departamento de Seguridad Nacional. 2016. Atentado terrorista en el aeropuerto internacional de Estambul. <https://n9.cl/ry8ij>
- DSN 2017a. Atentados en Londres. <https://n9.cl/cnogg>
- DSN 2017b. Incidente terrorista en Manchester. <https://n9.cl/rja1n>
- DSN 2017c. Nota informativa sobre los atentados en Barcelona y Cambrils. <https://n9.cl/7u6sm>
- DSN 2017d. Atentado en Estambul. <https://n9.cl/zecuk>
- ECDC. European Center for Disease Control 2021. Distribution of confirmed cases of MERS-CoV by place of infection and month of onset. <https://n9.cl/sa0vh>
- El Economista. 5 de mayo de 2019. El turismo se desploma en Sri Lanka tras los atentados terroristas del Domingo de Pascua. <https://n9.cl/dew3h>
- El País 23 de julio de 2005. Matanza en Sharm el Sheij. <https://n9.cl/e4jo0>
- El País 9 de noviembre de 2005. Al menos 67 muertos en un triple atentado suicida contra hoteles de lujo de Jordania. <https://n9.cl/zk2o4>
- Exceltur 2004. Valoración empresarial de los atentados del 11-M en el sector turístico español. <https://n9.cl/e0ler>
- Faulkner, B. 2001. Towards a framework for tourism disaster management. *Tourism management*, 22(2), 135-147.
- FMI. Fondo Monetario Internacional. 2020. World Economic Outlook, October 2020: A Long and Difficult Ascent. <https://n9.cl/ldah7>
- García de Cortázar, Fernando 14 de noviembre de 2018. La Historia y el terrorismo, resumen ponencia. Fundación Jiménez Abad. <https://bit.ly/3vZAUWb>
- Glantz, M. H. 2008. Hurricane Katrina as a "teachable moment". *Advances in Geosciences*, 14, 287-294.
- Goodrich, J. N. 2002. September 11, 2001 attack on America: impact on tourism security. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 11(4), 1-12.
- Huang, J. H., y Min, J. C. 2002. Earthquake devastation and recovery in tourism: the Taiwan case. *Tourism Management*, 23(2), 145-154.
- Homeland Security and Governmental Affairs, US Government 2016. Hurricane Katrina: A nation still unprepared. <https://n9.cl/4vh3c>
- Horlick-Jones, T., Fortune, J., y Peters, G. 1991. Measuring disaster trends part two: Statistics and underlying processes. *Disaster Management*, 4(1), 41-44.
- Hosteltur 16 de febrero de 2014. Atentado en Egipto contra turistas. <https://n9.cl/oo8sf>
- Hosteltur 26 de junio de 2015. 38 personas han muerto en un atentado en Túnez. <https://n9.cl/0yk5r>
- IATA. International Air Transport Association. 2001. Annual Report 2001.
- Insee 2017. Bilan économique 2016 – Île-de-France. <https://n9.cl/1zogn>
- Intelligence and Security Committee 2006. Report into the London terrorist Attacks on 7 July 2005. <https://n9.cl/xaroy>
- JNTO. Japan National Tourism Organization. 2011. White Paper on Tourism in Japan, 2011. <https://n9.cl/4amsu>
- Khan, U., Mehta, R., Arif, M. y Lakhani, O. 2020. Pandemics of the past: A narrative review. *J Pak Med Association*, 70(3), 34-37.
- KTB. Turkey Ministry of Culture and Tourism 2020. Border Statistics Annual Bulletin 2019.
- Le Monde (8 de enero de 2015). Attentat contre « Charlie Hebdo »: le récit d'une journée noire. <https://n9.cl/5b4ea>

- Le Monde 19 de agosto de 2016. Le bilan de l'attentat de Nice porté à 86 morts. <https://n9.cl/0awli>
- Leelawat, N., Suppasri, A., y Imamura, F. 2015. Disaster recovery and reconstruction following the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami: a business process management perspective. *International Journal of Disaster Risk Science*, 6(3), 310-314.
- Liu, A., y Pratt, S. 2017. Tourism's vulnerability and resilience to terrorism. *Tourism Management*, 60, 404-417.
- Louisiana Tourism Satellite Account. 2006. <https://n9.cl/m4npe>
- Mahy, E. 11 de Agosto de 2017. Manchester businesses recovering after attack impact. BBC News. <https://n9.cl/0zk8v>
- Maley, J. 21 de febrero de 2006. Drop in visitors as July 7 effect hits London's tourist trail. *The Guardian*. <https://n9.cl/njhty>
- Martín Plaza, A. 11 de marzo de 2014. Los atentados del 11M que sacudieron España. RTVE. <https://bit.ly/39t8me3>
- McAleer, M., Huang, B. W., Kuo, H. I., Chen, C. C., y Chang, C. L. 2010. An econometric analysis of SARS and Avian Flu on international tourist arrivals to Asia. *Environmental Modelling y Software*, 25(1), 100-106.
- McKercher, B., y Chon, K. 2004. The Over-Reaction to SARS and the Collapse of Asian Tourism. *Annals of tourism research*, 31(3), 716-719.
- Meneses, R. 29 de diciembre de 2018. El turismo, objetivo de impacto. *El Mundo Internacional*. <https://n9.cl/2962q>
- Naciye, G. y Akbiyik, A. 2020. Impacts of COVID-19 on global tourism industry: A cross regional comparison. *Tourism Management Perspectives*, 36, 100744.
- National Commission on Terrorist Attacks upon the United States. 2004. Final Report of the National Commission on Terrorist Attacks Upon the United States. <https://n9.cl/4u29r>
- New Orleans Conventions and Visitors Bureau 2015. <https://n9.cl/y6dr0>
- Pagazaurtundúa, M. 2017. Libro blanco y negro del terrorismo en Europa. Parlamento Europeo.
- Ramiro, D., García, S., Casado, Y., Cilek, L. y Chowell, G. 2018. Age-specific excess mortality patterns and transmissibility during the 1889-1890 influenza pandemic in Madrid, Spain. *Annals of Epidemiology* 28, 267-272.
- Rapoport, D. C. 2013. The four waves of modern terror: International dimensions and consequences. An international history of terrorism: Western and non-Western experiences, 282-231.
- Richter, L. K. 2003. International tourism and its global public health consequences. *Journal of Travel Research*, 41(4), 340-347.
- Rosselló, J., Becken, S., y Santana-Gallego, M. 2020. The effects of natural disasters on international tourism: A global analysis. *Tourism management*, 79, 104080.
- Sáez, A. y Parra, J. 2020. From the Antonine Plague to the Cyprian Plague: Scopes and consequences of global plagues in the Roman Empire in the 3rd century AD. *Revista Chilena de Infectología*. 37(4), 450-455.
- Scarpa, R., Caso, F., Costa, L., Passavanti, S., Vitale, M., Trojaniello, C.A., Ascietot, P. 2020. May the analysis of 1918 influenza pandemic give hints to imagine the possible magnitude of Corona Virus Disease-2019 (COVID-19)? *Journal of Translational Medicine*, 18, 489.
- Schwartz, R. A., y Kapila, R. 2020. Pandemics throughout the Centuries. *Clinics in Dermatology*.
- Sihn, K. H. 2017. Reorganizing Hospital Space: The 1894 Plague Epidemic in Hong Kong and the Germ Theory. *Korean Journal of Medical History*, 26(1), 59-94.
- Sönmez, S. F. 1998. Tourism, terrorism, and political instability. *Annals of tourism research*, 25(2), 416-456.
- Sri Lanka Government 2019. Monthly Tourist Arrivals Reports 2019. <https://n9.cl/d01yy>
- Triana, J. 7 de mayo de 2016. Ataque terrorista en Estambul contra turistas, en directo. *El Periódico*. <https://n9.cl/icrdk>
- UNWTO. 2002. The impact of the September 11th attacks on tourism: The light at the end of the tunnel. <https://n9.cl/9a063>
- UNWTO. 2020. Tourism data dashboard, Global and regional tourism performance. <https://n9.cl/kvdb>
- Veréb, V., Nobre, H., & Farhangmehr, M. 2020. Cosmopolitan tourists: the resilient segment in the face of terrorism. *Tourism Management Perspectives*, 33, 100620.
- Visit Brussels 2017. Tourism Annual Report. <https://n9.cl/vj23s>
- Wagner, D., Klunk, J., Harbeck, M., Devault, A., Waglechner, N., W Sahl, J.,... Poinar, H. 2014. *Yersinia pestis* and the Plague of Justinian 541-543 AD: a genomic analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 14, 319-326. <https://n9.cl/18upm>

- WHO. World Health Organization. 2003. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). <https://n9.cl/uplxn>
- WHO 2009. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). <https://n9.cl/hpf8b>
- WHO 2020a. Timeline of Covid-19 response. <https://n9.cl/iswvq>
- WHO 2020b. Coronavirus (Covid-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>
- WHO 2020c. Ebola virus disease: Democratic Republic of the Congo. <https://n9.cl/evzpp>
- World Bank 2004. Bali, beyond the tragedy. <https://n9.cl/y5vdq>
- World Bank 2006. International tourism, number of arrivals – Jordan. <https://n9.cl/xfyku>
- World Bank 2016. World development indicators - United States of America. <https://bit.ly/3oW1EW2>
- World Bank 2018. International tourism, number of arrivals – Tunisia. <https://n9.cl/fqgjz>
- World Bank Data 2019a. Urban population (% of total population). <https://n9.cl/v519r>
- World Bank Data 2019b. International tourism, number of arrivals – United Kingdom. <https://n9.cl/mh67r>
- World Bank Data 2020. International tourism arrivals data board: Thailand, India, Indonesia, Sri Lanka and Maldives. <https://n9.cl/ykk7q>
- Wu, T., Perrings, C., Kinzig, A., Collins, J. P., Minter, B. A., & Daszak, P. 2017. Economic growth, urbanization, globalization, and the risks of emerging infectious diseases in China: *A review. Ambio*, 46(1), 18-29.

Recibido: 14/01/2022
Reenviado: 04/04/2022
Aceptado: 10/01/2023
Sometido a evaluación por pares anónimos