



FACULTAD DE TURISMO Y FINANZAS

GRADO EN TURISMO

**Afectación y actuaciones de los hoteles de Sevilla ante la
pandemia por COVID-19**

Trabajo Fin de Grado presentado por Pablo Javier Chávez Arroyo, siendo el tutor del mismo el profesor Dr. Víctor G. Aguilar Escobar.

Vº. Bº. del Tutor:

Alumno/a:

Dr. D. Víctor G. Aguilar Escobar

D. Pablo Javier Chávez Arroyo

Sevilla. Junio de 2021



GRADO EN TURISMO
FACULTAD DE TURISMO Y FINANZAS

TRABAJO FIN DE GRADO
CURSO ACADÉMICO 2020-2021

TÍTULO:
AFECTACIÓN Y ACTUACIONES DE LOS HOTELES DE SEVILLA ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

AUTOR:
PABLO JAVIER CHÁVEZ ARROYO

TUTOR:
Dr. VÍCTOR G. AGUILAR ESCOBAR

DEPARTAMENTO:
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA FINANCIERA Y DIRECCIÓN DE OPERACIONES

ÁREA DE CONOCIMIENTO:
ORGANIZACIÓN DE EMPRESAS

RESUMEN:

La pandemia por COVID-19 ha causado un impacto sin precedentes tanto a nivel sanitario como económico en todo el mundo. La ciudad de Sevilla, donde el turismo representa una importante fuente de empleo y riqueza, ha visto cómo sus numerosos hoteles entraban en una situación de crisis de la que será difícil recuperarse. Aunque existe cierta literatura sobre gestión de desastres similares, no existen aún investigaciones sobre la afectación y las actuaciones de los hoteles de Sevilla durante el periodo más intenso de pandemia: marzo de 2020 a mayo de 2021. El presente trabajo pretende ofrecer una visión sobre las respuestas a crisis sanitarias anteriores, un análisis de la afectación de esta crisis a los hoteles de Sevilla capital y la aportación de sugerencias para mejorar la respuesta del sector y las administraciones ante situaciones similares. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía científica sobre hoteles y crisis sanitarias. Igualmente, se han utilizado fuentes periodísticas para entender mejor la presente crisis. Adicionalmente, se analiza la información recogida en entrevistas con hoteles de la capital andaluza mediante un cuestionario semiestructurado que comprende tanto el impacto sufrido como las estrategias impulsadas para la disminución del mismo. Por último, se comparan estas actuaciones con los precedentes y se ofrecen recomendaciones para casos futuros.

PALABRAS CLAVE:

COVID-19; Turismo; Hoteles; Gestión de Crisis; Sevilla

ÍNDICE

1	CAPÍTULO 1.....	1
1.1	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.1	La pandemia mundial por COVID-19.....	1
1.1.2	Características Generales del SARS-CoV-2.....	1
1.1.3	Medidas contra la propagación y su repercusión en la actividad turística	2
1.2	OBJETIVOS	3
1.3	METODOLOGÍA.....	4
1.4	ESTRUCTURA DEL TRABAJO	5
2	CAPÍTULO 2.....	7
2.1	JUSTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	7
2.2	REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA CIENTÍFICA	8
2.2.1	El proceso de revisión de la bibliografía científica.....	8
2.2.2	Resultados de la revisión de la bibliografía científica	9
2.3	REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA DE PRENSA	13
2.3.1	El proceso de revisión de la bibliografía de prensa	13
2.3.2	Resultados de la revisión de la bibliografía de prensa	14
3	CAPÍTULO 3.....	19
3.1	JUSTIFICACIÓN DE LA UTILIZACIÓN Y CONFECCIÓN DEL CUESTIONARIO.....	19
3.2	ACTUACIONES DE LOS HOTELES DE SEVILLA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 SEGÚN LOS CUESTIONARIOS OBTENIDOS.....	21
3.3	SEGUIMIENTO DE LA APERTURA DE LOS HOTELES DE SEVILLA DESDE 29 DE MARZO A 28 DE JULIO DE 2021	26
4	CAPÍTULO 4.....	29
4.1	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
4.2	LIMITACIONES	31
4.3	FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	31

RELACIÓN DE FIGURAS

Figura 1.1. Tasa de variación interanual del PIB turístico español.	3
Figura 2.1. Fases de la revisión bibliográfica.	8
Figura 2.2. Curva epidémica de la ciudad de Sevilla entre 1-03-2020 y 15-05-2021 ...	17
Figura 2.3. Acumulativo de contagios por coronavirus junto a personas vacunadas con ambas dosis en España.....	18
Figura 3.1. Nº de hoteles disponibles en Sevilla entre el 29/03/2021 y 28/07/2021	26

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 3.1. Categoría, clasificación y puesto del informante de los hoteles entrevistados.	20
Tabla 3.2. Fechas de cierres y aperturas de los hoteles entrevistados.	21
Tabla 3.3. Comparación entre porcentaje de ocupación media de los hoteles en un año normal y durante un año de pandemia por COVID-19.	23
Tabla 3.4. Valoración de los hoteles entrevistados al funcionamiento del Gobierno, la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla durante la pandemia por COVID-19.	24

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO GENERAL

1.1 INTRODUCCIÓN

1.1.1 La pandemia mundial por COVID-19

El 31 de diciembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud publicó en su web un comunicado de la Comisión Municipal Sanitaria de Wuhan, China. En él se avisaba sobre numerosos casos de neumonía vírica en la ciudad de Wuhan que iban aumentando con los días. Varias autoridades sanitarias a lo largo de todo el mundo pidieron a la OMS (Organización Mundial de la Salud) información adicional sobre estos brotes sin obtener respuestas claras. No sería hasta inicios de febrero de 2020 cuando se le daría nombre a esta epidemia, por aquel entonces en Asia: COVID-19 (de *CoronaVirus Disease 2019*). Durante las siguientes semanas se extendería a gran velocidad a otros territorios como Italia, en Europa, propagándose por el continente y llegando a España los primeros casos a finales de enero.

El 13 de marzo de 2020, la OMS declara a Europa como nuevo epicentro de la pandemia y el 14 de marzo se pone en marcha en España un confinamiento domiciliario durante 15 días, intentando reducir un impacto inicial que ya contaba con 7.464 casos notificados al día (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica RENAVE, 2021).

1.1.2 Características Generales del SARS-CoV-2

Es cierto que existe cierta confusión sobre la denominación que se le ha dado al virus, la enfermedad y la pandemia entre el público general. Esta confusión no es nueva, puesto que ocurre también con otras enfermedades como es el caso del VIH, el cual es el nombre dado al virus que causa el sida. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2020a), el 11 de febrero de 2020, el ICTV (Comité Internacional de Taxonomía de Virus) anuncia que el nombre del nuevo virus sería “coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)”. Se escogió esta denominación porque, aunque fueran virus diferentes, el SARS-CoV-2 presentaba características muy similares al SARS-CoV, un tipo de coronavirus causante de varios brotes que se extendieron en su mayoría por el continente asiático en 2003. Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (2020b) decidió utilizar el nombre de *COVID-19* para referirse a la enfermedad y *Coronavirus* para el virus, principalmente para no alertar en los inicios a esas poblaciones de Asia donde los brotes de 2003 tuvieron un mayor impacto.

En un principio se hablaba de que el cuadro clínico de la COVID-19 era prácticamente el mismo al de una gripe común, pero tras diversos estudios y seguimientos a pacientes de todo el mundo se descubrió que era mucho más grave de lo que se pensaba.

La Organización Mundial de la Salud (2020) define la fiebre, tos seca y el cansancio general como los síntomas más habituales de la enfermedad. Otros síntomas no tan frecuentes incluyen la anosmia; o pérdida del olfato, congestión nasal, conjuntivitis, dolores musculares o articulares, e incluso diferentes tipos de erupciones cutáneas.

En cuanto a la sintomatología de un cuadro grave de la enfermedad, encontramos manifestaciones de disnea o dificultad respiratoria, opresión persistente en el pecho, temperaturas corporales por encima de los 38° C y confusión o merma de la conciencia.

El principal problema que se ha observado en el tratamiento de pacientes enfermos por coronavirus y al que se han tenido que enfrentar prácticamente todos los países, es la saturación de las unidades de cuidados intensivos de los hospitales. Esto crea una gran congestión en el sistema y limita la capacidad de actuación frente a otras patologías graves que se puedan presentar.

Además, tras el alta, muchos de los pacientes por COVID-19 han mostrado de forma continuada otros síntomas a medio y largo plazo. En un estudio sobre el síndrome post-covid grave, Moreno-Pérez *et al.* (2021), sugieren que “alrededor de un 50% de los pacientes entrevistados presentaban una alta incidencia de síntomas persistentes entre 10 y 14 semanas después del inicio de la enfermedad”. Entre los síntomas continuos tras superar la enfermedad y recibir el alta hospitalaria en caso de haber estado ingresados, destacan el cansancio general y la reducción de capacidad pulmonar. En cuanto a su transmisión, hay distintas formas de que una persona sana se contagie. La más común, es la transmisión mediante gotas respiratorias o aerosoles que son expulsados por una persona contagiada o portadora del virus ya sea hablando o simplemente respirando, que pueden quedar suspendidos en el aire (Liu *et al.*, 2020). Existe otra modalidad de transmisión del coronavirus más indirecta que la anterior. Una persona infectada puede estornudar o simplemente expulsar esas gotículas sobre alguna superficie que toque una persona sana. Si tras tocar esa superficie infectada, el sujeto sano se lleva las manos a su boca u ojos, podría contagiarse.

Esta última forma de contagio llevó a que ciudadanos de todo el mundo tomaran medidas de precaución como dejar los zapatos en la entrada de casa al volver de la calle, aunque según indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (2021), “la posibilidad de contagio por entrar en contacto con la suela de zapatos es muy baja al tratarse de un virus y no de una bacteria”.

1.1.3 Medidas contra la propagación y su repercusión en la actividad turística

Una vez conocidas las similitudes en cuanto a sintomatología y formas de transmisión entre el SARS-CoV de 2003 y el SARS-CoV-2 de 2019, los expertos científicos de gobiernos de todo el mundo empezaron a recomendar distintas medidas de contención local.

Para intentar frenar el modo de transmisión más común, el que se produce por vía aérea, se comenzó a aconsejar el uso de mascarillas. La utilización de mascarillas fue mayor novedad en las poblaciones occidentales que en las orientales, donde un simple resfriado lleva a muchos ciudadanos de países asiáticos como Japón a utilizar mascarilla por simple armonía social. Además de las mascarillas para combatir los contagios por aerosoles o gotas suspendidas en el aire, se extendió por el mundo la necesidad de desinfectar de manera exhaustiva superficies utilizadas por mucha gente a diario, como tiradores de puertas, botones, etc.

Estas medidas de contención local podrían funcionar para grupos reducidos, pero llegado un punto de propagación pandémica como el que existía en marzo de 2020, se procedió al cierre de fronteras y al confinamiento domiciliario tanto en España como en países de todo el mundo. Estas decisiones, que, si bien eran necesarias para la salud del conjunto poblacional, son incompatibles con el sector que nos atañe y produjeron un impacto negativo muy repentino que nunca había sufrido el turismo a nivel internacional.

Estaba claro que cerrar un país por completo y paralizar toda actividad económica que no fuera esencial iba a tener consecuencias en casi todos sus sectores, pero en un país donde el sector turístico alcanzó en 2019 un 12,4% del PIB y un 12,9% del empleo total español, una maniobra que limitase la movilidad y por consecuente, el turismo, tendría un impacto nunca visto (INE, 2020b).

Desde 2010 hasta 2019, la tasa de variación interanual del PIB turístico español se situaba en una media del 2 %, pero como podemos apreciar en la figura 1.1, esa constante podría desaparecer entre 2019 y 2020, donde se estima alcanzar un mínimo del -68,9 %, convirtiéndose así en un descenso histórico en España (INE, 2020a).

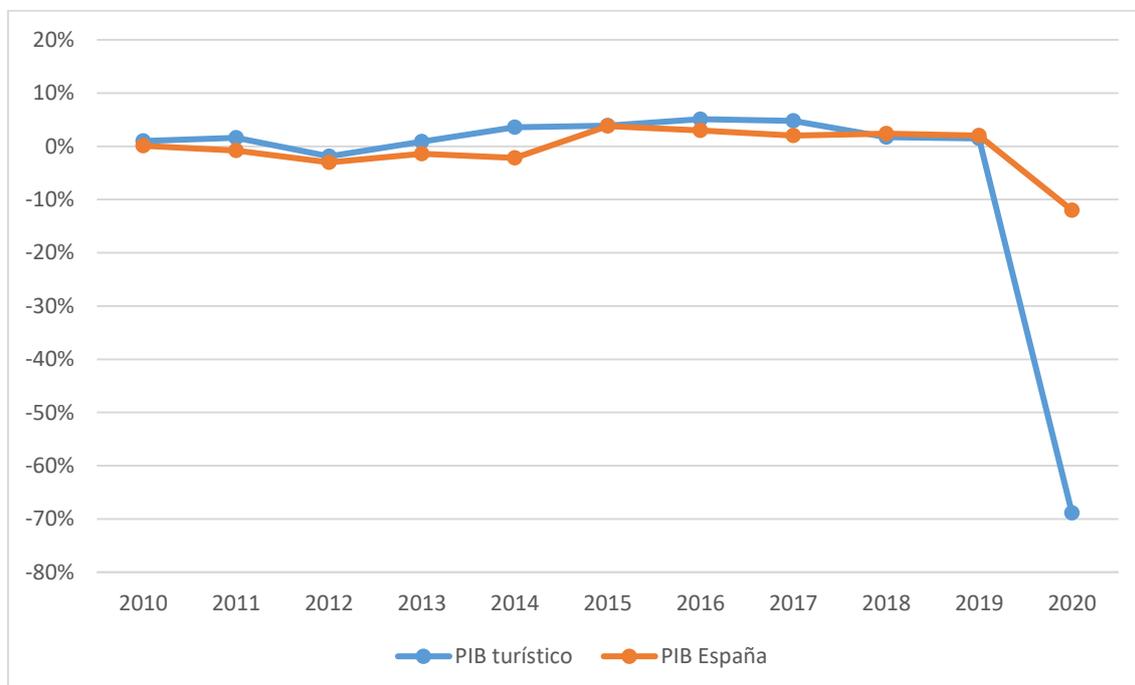


Figura 1.1.1 Tasa de variación interanual del PIB turístico español.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2020a) y del Banco de España (2020)

La pandemia de COVID-19 ha generado un impacto sin precedentes a nivel mundial en todos los ámbitos de nuestras vidas. Ese impacto se ha visto reflejado en la economía y en el sector turístico como una de las mayores crisis que ha tenido que enfrentar el mismo. Si bien es cierto que el turismo es un sector que siempre ha vivido en constante adaptación a los cambios que se han ido produciendo en el mundo, es la primera vez que se enfrenta a una pandemia mundial en un mundo globalizado.

Desde que se decretó el primer estado de alarma en España, en marzo de 2020, muchos negocios turísticos tuvieron que cerrar por falta de clientela e imposibilidad de mantener un ritmo normal de actividad. Esto se produjo en plena entrada de la temporada alta en la ciudad de Sevilla, esa que cerró 2019 con un récord de 3,12 millones de turistas alojados tanto en hoteles como en apartamentos, con 6,7 millones de pernoctaciones y una ocupación media del 76,3 % (Ayuntamiento de Sevilla, 2020a).

A pesar del importante efecto que ha tenido la pandemia en el sector turístico español, andaluz y sevillano son pocas las investigaciones realizadas en España que aborden esta problemática.

1.2 OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo de fin de grado es evaluar la repercusión que ha tenido la crisis económico-sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en el sector hotelero de la provincia de Sevilla y analizar las estrategias adoptadas por los hoteles ante esta situación.

Para conseguir este objetivo principal, se plantean tres subobjetivos:

1. Alcanzar, por medio de una revisión bibliográfica de la literatura científica y de prensa, una visión suficientemente amplia de los análisis que se han desarrollado sobre este tema en España y otros países.
2. Estudiar la repercusión que en los hoteles han tenido las distintas fases de la pandemia en distintos aspectos: existencia de cierres y duración, ajustes de plantilla, medicalización de hoteles, existencia o no de ayudas públicas, estrategias adoptadas, etc.
3. Analizar las medidas que han funcionado mejor ante esta pandemia y realizar algunas recomendaciones al sector hotelero que se puedan tomar como referente ante futuras situaciones de crisis.

1.3 METODOLOGÍA

Para el correcto cumplimiento de los objetivos mencionados anteriormente, se llevó a cabo una revisión bibliográfica dividida en dos bloques:

1. Una revisión de la bibliografía científica disponible en cuanto al impacto que generan en los hoteles desastres similares al que acontece actualmente a la ciudad de Sevilla. Con esto se pretendía conocer cómo habían actuado otros hoteles en crisis similares para una vez se conocieran las actuaciones de los hoteles sevillanos, poder comparar las distintas estrategias.
2. Una revisión de la bibliografía de prensa que pretendía añadir información adicional sobre el transcurso de la pandemia en Sevilla. La revisión de la bibliografía de prensa buscaba también resumir las distintas actuaciones que se llevaron a cabo por parte de las Administraciones desde marzo de 2020 hasta marzo de 2021 para dar a conocer las distintas medidas y restricciones a las que tuvieron que hacer frente los hoteles de la ciudad.

Una vez concluida la revisión bibliográfica y conocida la situación, se procedió a la confección de un cuestionario semiestructurado compuesto por 15 preguntas cuyo objetivo sería buscar respuesta a cómo habían estado viviendo los hoteles el primer año de pandemia. Para ello se contactó con 141 hoteles de la provincia de Sevilla, de los que previamente se había obtenido la información de contacto manualmente, obteniendo 9 cuestionarios completos. La crisis sanitaria provocó que muchos de los hoteles de la ciudad permanecieran cerrados lo que motivó este bajo índice de respuestas. Para abordar esta problemática, se llevó a cabo un estudio semanal utilizando Booking.com, CentralDeReservas.com y Atrápalo.com entre el 29 de marzo de 2021 y 28 de julio de 2021 simulando la búsqueda de una reserva para 2 adultos y 2 noches. Este estudio buscaba conocer el ritmo de recuperación de los hoteles sevillanos según sus fechas previstas de apertura.

Con la información recogida en los cuestionarios obtenidos, se inició un análisis de los resultados que buscaba respuesta a cuestiones sobre las que no existían estudios anteriores. Junto con el análisis, se procedió a comparar las distintas líneas de actuación que habían seguido los hoteles de Sevilla con los casos expuestos durante la revisión bibliográfica, buscando así solución en cuanto a qué estrategias funcionan mejor en estas situaciones.

A diferencia de otros trabajos publicados que utilizan principalmente datos secundarios, este trabajo de fin de grado buscaba utilizar datos primarios para añadir conocimientos a la bibliografía disponible sobre la gestión de crisis epidémicas en el sector hotelero. Este enfoque podría beneficiar a la industria hotelera de Sevilla, y posiblemente a la de otras regiones, al proporcionar información a los profesionales del sector sobre las lecciones aprendidas.

1.4 ESTRUCTURA DEL TRABAJO

El presente trabajo de fin de grado ha sido estructurado en cuatro capítulos. El primer capítulo presenta una introducción donde se explica la situación de pandemia mundial por SARS-CoV-2 que tuvo sus inicios en diciembre del año 2019, además de una explicación de las características generales tanto del virus como de la enfermedad que provoca el mismo. Tras la explicación sanitaria, se exponen de forma resumida algunas de las medidas contra la propagación que se han seguido, además de la repercusión de las mismas en la actividad turística. Además de la introducción, en el primer capítulo se recogen los objetivos del trabajo, así como la metodología que se ha seguido para su consecución, terminando con este apartado en el que se expone la estructura del trabajo.

El segundo capítulo engloba la revisión bibliográfica que se ha realizado para aportarle una base teórica al entendimiento de la problemática que causan en los hoteles crisis y desastres de este tipo. Este capítulo está dividido en 3 apartados: uno inicial para la justificación de la revisión bibliográfica y dos en los que se expone tanto el proceso seguido para la revisión de la bibliografía científica como para la de prensa, junto con los resultados de ambos en sus respectivos subapartados.

El tercer capítulo se enfoca, tras la obtención de los resultados de la revisión bibliográfica, en el proceso de elaboración del cuestionario utilizado para conocer de primera mano la situación que vivían los hoteles de Sevilla durante la pandemia. Este capítulo recoge también un análisis de los resultados obtenidos entre los 9 hoteles entrevistados. Tras el análisis de los resultados, se presenta en el tercer capítulo un apartado dedicado al seguimiento de las aperturas previstas de los hoteles de Sevilla desde el 29 de marzo hasta el 28 de julio de 2021 para conocer el ritmo de recuperación esperado en los siguientes meses.

El cuarto y último capítulo se ha dedicado a detallar las conclusiones del presente trabajo, además de exponer las limitaciones que se han encontrado durante la realización del mismo. El cuarto capítulo finaliza con un apartado dedicado a las futuras líneas de investigación, donde se invita a continuar recogiendo datos sobre esta problemática para ampliar la información disponible y que sirva de apoyo a la gestión de futuros desastres similares.

CAPÍTULO 2

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 JUSTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Existe mucha documentación sobre gestión turística en épocas de crisis, ya sea en libros o publicaciones científicas de revistas. Faulkner (2001) hace hincapié en la necesidad de diferenciar entre la definición de crisis y la de desastre en el ámbito turístico. Según el autor, se habla de crisis cuando el problema que afecta a la empresa u organización viene desde dentro de la misma, y de desastre cuando se trata de un problema externo de dimensiones catastróficas para el rendimiento de la empresa donde esta no cuenta con posibilidad de controlar la situación.

La situación de pandemia por SARS-CoV-2 que se inició a finales de 2019 puede ser calificada como un desastre, al no tener las empresas turísticas control alguno sobre la previsión de una situación como esta o sobre la evolución de los hechos.

Partiendo de la diferencia comentada entre crisis y desastre se puede afirmar, tras una búsqueda de información en profundidad que ha pasado por distintos filtros para contar con aquella que resulte más interesante para el presente trabajo, que existe una cantidad considerable de publicaciones sobre gestión de crisis en el turismo, pero no sobre desastres. Si bien es cierto que se conocen algunas indicaciones y recomendaciones publicadas para la supervivencia de la organización en cuestión durante épocas de crisis, el número de estudios y publicaciones científicas centradas en el desarrollo de pandemias en el sector hotelero es relativamente bajo. Bajo esta premisa, se considera necesario para la realización de este trabajo, dedicar un capítulo a la revisión de la bibliografía existente que comente actuaciones en la gestión hotelera durante eventos similares a la pandemia por COVID-19.

La revisión bibliográfica se ha dividido en dos apartados: uno inicial en el que reunir y comentar artículos científicos contrastados donde exponer ideas o estudios de distintos autores sobre qué funciona mejor para las organizaciones en momentos de desastre como el actual; y otro donde se abordarán noticias de prensa sobre la evolución de la pandemia desde marzo de 2020 a marzo de 2021 en la ciudad de Sevilla.

Con esta revisión bibliográfica se pretenden conocer las estrategias que se llevaron a cabo tanto en hoteles durante situaciones parecidas, como en hoteles de otras ciudades en las que el impacto de la pandemia haya sido menor, o en aquellos que ya sufrieron el impacto del SARS-CoV de 2003, que fundamentalmente afectó a Hong Kong.

Al ser la pandemia por COVID-19 un problema aún preexistente durante el desarrollo de este trabajo, la revisión bibliográfica de la prensa durante este último año ayudará a dar una imagen general sobre las situaciones que han vivido los hoteles de la ciudad de Sevilla.

Además, conocer situaciones similares servirá para contrastar con aquellas decisiones tomadas por algunos hoteles de nuestra ciudad, ya que se podrán utilizar los resultados de las entrevistas y cuestionarios realizados a algunos hoteles de la provincia de Sevilla para comparar las decisiones tomadas, con las expuestas en los artículos e investigaciones científicas anteriores.

2.2 REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA CIENTÍFICA

2.2.1 El proceso de revisión de la bibliografía científica

Aunque en el capítulo 1 se ha incluido un apartado metodológico, se ha optado por desarrollar en este apartado el proceso de revisión bibliográfica de forma que se entienda mejor los resultados obtenidos de la misma y que se presenten en este mismo capítulo. Igualmente, se hará una explicación metodológica en el correspondiente apartado de la bibliografía de prensa.

Para la revisión bibliográfica científica, se han utilizado bases de datos recomendadas por la Universidad de Sevilla que se comentarán a continuación y se ha seguido el esquema de la figura 2.1, el cual ha sido elaborado siguiendo las indicaciones de Medina-Lopez, Alfalla-Luque y Marín-García (2010) sobre cómo llevar a cabo una revisión bibliográfica sistemática.

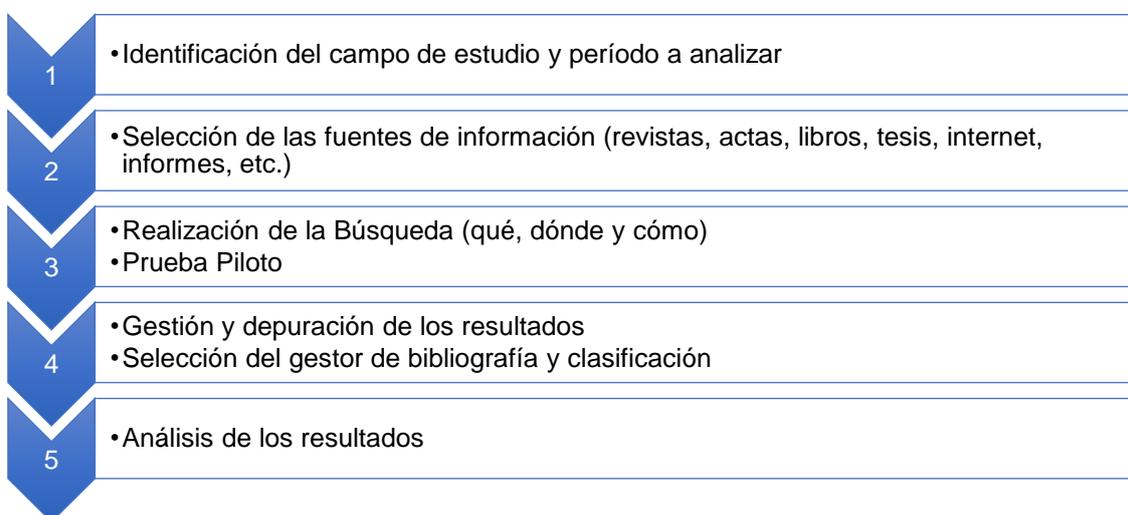


Figura 2.1.1 Fases de la revisión bibliográfica.

Fuente: elaboración propia a partir de Medina-Lopez, Alfalla-Luque y Marín-García, 2010

El campo de estudio a analizar ha sido el impacto que ha tenido la pandemia por COVID-19 en hoteles, aunque para ello se han consultado bases de datos médicas y documentación oficial que ayudase a entender el comportamiento del SARS-CoV-2. El período a analizar se limitó, en un principio, al que va desde el inicio del confinamiento en marzo de 2020 hasta la primera quincena de mayo de 2021, en un intento por recabar información y estudios aplicables a la situación de pandemia que vivimos desde 2020. Con posterioridad se eliminaron los límites de tiempo, ya que se encontraron resultados publicados anteriormente en cuanto a gestión de crisis muy parecidas a la actual que ayudaban a la investigación.

En la segunda fase, no se ha descartado ninguna fuente de información, ya sea por tipología o por idioma.

La fase de búsqueda científica se realizó utilizando las siguientes bases de datos: *ScienceDirect*, *Taylor & Francis Online* y *ProQuest*. Se utilizó también *Google Scholar* (Google Académico) para encontrar algunos resultados en español y *PubMed Central* para referencias sobre estudios sanitarios.

Los términos de búsqueda o *keywords* utilizados tanto en *ScienceDirect* como en *Taylor & Francis Online* han sido estos: *covid*, *coronavirus*, *hotel*, y *management*, utilizando

and y *or* como operadores básicos de la sintaxis de búsqueda. De esta forma, los resultados se pudieron limitar al campo de estudio elegido de forma más precisa.

El 15 de febrero de 2021 se encontraron más de 1500 resultados que exponían la situación actual en algunos hoteles de todo el mundo, de los cuales la mayoría pertenecían a estudios muy genéricos que no daban pie a comparar situaciones como se intenta con este capítulo.

Tras hacer un cambio en los términos de búsqueda para una segunda búsqueda el 20 de febrero de 2021, la sintaxis de búsqueda quedó así: *(coronavirus or COVID-19) and covid and hotel and crisis management*. Tras este cambio, aumentaron los resultados y se encontró información mucho más interesante para el presente trabajo, ya que las bases de datos comenzaron a dar resultados de estudios realizados posteriormente a la crisis del coronavirus de 2003 en hoteles de Hong Kong.

Una vez descubierta la posibilidad de encontrar recomendaciones en autores que hubiesen estudiado el desarrollo de un desastre tan similar, se procedió a realizar una tercera búsqueda el 22 de febrero de 2021 utilizando los términos *COVID-19 and crisis and management and Hong Kong*, de la que se obtuvieron resultados interesantes sobre países que basaron su respuesta frente al COVID-19 en lo recomendado por especialistas que estudiaron los brotes de SARS-CoV de 2003 en Hong Kong. De estos resultados se utilizarían algunos para la comparación de ideas en el siguiente epígrafe.

En la búsqueda de documentación en español utilizando Google Académico y con los términos de búsqueda *coronavirus and hotel or sector hotelero and gestión*, se consiguieron a fecha 15 de febrero de 2020 1.160 resultados, de los cuales la mayoría procedían de investigaciones en países de América Latina, por lo que se procedió a utilizar 2 artículos sobre el estado del coronavirus en el sector turístico español para conocer de forma general la situación (fase 4).

Para una correcta administración de la bibliografía, como se indica en la segunda parte de la fase 4, se utilizó la aplicación de escritorio *Mendeley Desktop App*, mediante la cual se pudo organizar la bibliografía en carpetas, hacer anotaciones e instalar el plugin de navegador web que permite guardar publicaciones en la nube para su conservación.

2.2.2 Resultados de la revisión de la bibliografía científica

Siendo el turismo un sector tan unido al panorama sociopolítico internacional y estando expuesto a que cambie el ritmo de actividad en caso de que apareciera alguna crisis como la actual, muchos autores han estudiado posibles medidas sobre cómo mitigar el impacto de problemas de este tipo. Tanto el riesgo como la incertidumbre van de la mano de la actividad turística y comienzan justo donde acaba el conocimiento sobre el entorno que tiene la organización (Williams & Baláž, 2015). Además de la distinción que se mencionó en el inicio de este capítulo entre crisis y desastre, Faulkner (2001) defiende que una buena gestión puede evitar crisis en cierto grado, pero muy difícilmente se consigue la preparación necesaria para un desastre.

Esta premisa es aplicable al contexto que vive ahora mismo el sector hotelero, ya que, existiendo medidas sanitarias impuestas por los gobiernos y restricciones de movilidad en todo el mundo, no hay medida posible que ayude a la recuperación inmediata; al menos mientras continúe el problema. En España, debido a las restricciones, solo el 35,4% de los hoteles estuvieron abiertos en junio de 2020 comparado con el mismo mes de 2019 según datos de INE, (2020c). Además, las estancias decayeron hasta un 95,1%, llegando a unos niveles que eran imposibles de predecir (INE, 2020c).

Desde marzo de 2020, las empresas turísticas se enfrentan a costes imprevisibles, como el gasto por cierre de locales, mantenimiento y desinfección de entornos de trabajo, bajas de empleados para evitar la propagación del virus o por falta de actividad o cancelaciones masivas de reservas entre otros (Ataguba, 2020).

Según Kim et al. (2018), en un contexto tan delicado como el actual, es crucial el papel de los gobiernos en cuanto a promoción turística, además de la cooperación entre gobiernos de distintos países para estimular flujos turísticos que puedan activarse justo al terminar el desastre. Sobre esta idea, en España se han realizado diversas campañas enfocadas al público internacional, como *Spain for Sure*, una campaña publicitaria lanzada por el Ministerio de Exterior en la que se nos muestra a diversas personalidades internacionales como Pau Gasol asegurando que España sigue siendo un destino seguro (Ministerio de Asuntos Exteriores, 2020)

Además de las indicaciones generales sobre las que se ha escrito en cuanto a gestión en momentos como este, otros autores se enfocaron en estudiar el curso de acción seguido por hoteles en otras epidemias. Como ya se mencionó en la introducción, aunque estemos enfrentándonos a un escenario cuyo impacto no tiene precedentes, existen otras regiones que han vivido algo similar, como es el caso de Hong Kong.

En noviembre de 2002, se empezó a extender una neumonía atípica en la provincia de Guandong, en la China continental. Meses más tarde, en marzo de 2003, aparecieron los primeros casos de esta neumonía en Hong Kong, donde se desarrollaría un brote importante que infectaría a 1.755 personas en la ciudad. Durante el brote, se calificó esta nueva neumonía como síndrome respiratorio agudo severo (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS). En total, el brote desarrollado en Hong Kong se extendería a más de 33 países y alcanzaría los 8.437 casos positivos, además de 813 muertes (Hung, 2003).

El brote de Hong Kong comenzó con la estancia de un doctor en un hotel del distrito de Kowloon, al norte de la ciudad. Este doctor había estado tratando a pacientes en Guandong y comenzó a desarrollar síntomas de la que en un principio se consideraba neumonía atípica. Otras seis personas que compartían planta de hotel con el doctor se infectaron con SARS, incluyendo dos turistas de Singapur, uno de Vietnam, dos de Canadá y un cliente local de Kowloon. (Lee, 2003)

Desde el gobierno, centraron las labores de contención del brote en 4 puntos: detección, rastreo de contactos cercanos, aislamiento y seguimiento de las cuarentenas. Esto hizo que se redujera el tiempo entre el inicio de los síntomas y la hospitalización de los casos graves además de prevenir una mayor propagación de la enfermedad (Eng-kiang, 2003).

Sobre el sector hotelero, las actuaciones funcionaron de forma conjunta entre el Gobierno y las empresas, como recomendaban los autores citados en cuanto a gestión de crisis. Desde el departamento de sanidad se le dio especial prioridad al seguimiento de los casos e incluso se recomendó la utilización de habitaciones de hotel para aislar a posibles positivos. (Gobierno de Hong Kong, 2003)

Se ha escrito mucho sobre gestión de crisis en el sector turístico, pero no hay tanta información en cuanto a cómo recuperarse de las mismas. Además, puede ser complicado recuperarse de una imagen negativa como la que se le atribuyó al hotel donde se desarrolló el brote por SARS en Hong Kong, el hotel *Metropole*. La noticia se extendió con gran rapidez, causando que el porcentaje de ocupación pasase de un 90,6 % en febrero de 2003, a un 6 % en mayo, aunque el hotel llevase meses siguiendo las medidas de seguridad pertinentes y no se produjera ningún caso adicional. Se tuvo que despedir al 22% de la plantilla del hotel, mientras que al resto se les hizo abandonar su puesto de trabajo durante el mes de abril y los 14 primeros días de mayo. También se dieron de baja algunos servicios del hotel como la cafetería y la terraza, a cuyos empleados se les pidió reforzar en otras áreas para reducir costes de mano de obra (Leung y Lam, 2004).

Se consiguió finalmente la contención del virus y la vuelta a la normalidad en China el 18 de mayo de 2003, lamentando la muerte de dos clientes del hotel (Yardley, 2005). Al

mismo tiempo, en un intento por dejar atrás las noticias relacionadas con el hotel, se cambió su nombre a *Metropark Hotel Kowloon*.

El Gobierno de Hong Kong se involucró en la recuperación del sector turístico, creando varias guías de actuación sobre control y prevención de enfermedades infecciosas en el sector hotelero uniendo asociaciones de hoteles, apartamentos, servicios turísticos y el comité de control de enfermedades infecciosas del departamento de sanidad de Hong Kong. (Gobierno de Hong Kong, 2007)

Un estudio realizado por Hung et al. (2018) sobre el uso que se le dio a la información obtenida con esta experiencia, muestra que los datos obtenidos sirvieron para colaboraciones entre el Gobierno de Hong Kong y el sector hotelero frente a pandemias futuras como la de gripe A en 2009 o los brotes del ébola en 2014.

Sabemos que los hoteles son un punto crítico en el viaje de cualquier turista, son su primera toma de contacto con el destino y tienen que ofrecer una imagen digna de la ciudad, y en crisis sanitarias como la del SARS en 2003 en Hong Kong, la gripe A o la actual causada por el SARS-CoV-2, pueden servir además como una línea adicional de defensa al control fronterizo y así ayudar a llegar a la normalidad lo antes posible. Muchos autores coinciden en que hay alternativas mejores al cierre total de las instalaciones hoteleras durante una situación de pandemia. La propia OMS recomendó involucrar a la sociedad civil y al sector empresarial en la planificación contra la pandemia durante los brotes de SARS en 2003, uniendo y coordinando a los hoteles de Hong Kong para acoger a positivos por SARS para separarlos de su unidad familiar y reducir la difusión (Hung et al., 2018).

Otros estudios, como el elaborado por Lo et al. (2006), defienden que para minimizar el impacto negativo que puede llegar a causar una pandemia en el sector turístico y más concretamente en instalaciones hoteleras, es crucial seguir líneas de actuación como las que se dieron en Hong Kong, ya que además de reducir costes y explorar nuevos mercados, es esencial mantener una constante comunicación con las administraciones. En resumen, la comunicación, la innovación y la coordinación son los elementos clave del éxito en la gestión de crisis en el sector hotelero.

Conociendo que la respuesta conjunta que se le dio a la crisis por SARS-CoV en la infraestructura hotelera de Hong Kong funcionó, se formuló la siguiente pregunta para la investigación: ¿existen países o regiones que estén utilizando la misma táctica durante la crisis sanitaria por COVID-19?

Actualmente, no contamos con una gran cantidad de estudios que investiguen las actuaciones de hoteles concretos durante la pandemia por COVID-19, posiblemente debido a que se trata de un problema preexistente cuyo devenir aún es incierto. Tras una investigación en profundidad sobre la bibliografía disponible, conocemos dos casos que han llevado a cabo actuaciones similares a las seguidas por el Gobierno de Hong Kong durante el brote por SARS en 2003 y que ahora cuentan con cifras muy bajas en cuanto a infectados por coronavirus: Taiwán y Nueva Zelanda.

El caso de Taiwán puede llegar a sorprender, ya que desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 hasta marzo de 2021, ha llegado a la cifra de 1,160 contagios, de los que han fallecido 12 personas (Gobierno de Taiwán, 2020). Son datos de un país con 23,57 millones de habitantes que contrastan mucho con las tasas de mortalidad por coronavirus en el resto del mundo.

Desde los inicios de la pandemia, la hoja de ruta que ha seguido el Gobierno de Taiwán para minimizar el impacto ha sido muy agresiva en cuanto confinamientos, cierre de fronteras y rastreo de contactos. Entre diciembre de 2019 y enero de 2020, cuando se notificaron los primeros casos en Wuhan (China), 7 trabajadores taiwaneses que volvían de China presentaban síntomas similares a los de cuadro clínico de enfermos por coronavirus. Pese a las indicaciones de la OMS, que defendía que estos 7 trabajadores

podrían tener simplemente una gripe normal, el centro de Control de Enfermedades de Taiwán prefirió recomendar un confinamiento de 14 días para los posibles positivos (Gobierno de Taiwán, 2019).

Esta actitud proactiva del Gobierno junto con la elaboración de planes y estrategias llevados a cabo por el Centro de Control de Enfermedades del Ministerio de Sanidad, conseguirían que el impacto del COVID-19 en el país fuera mínimo. Debemos tener en cuenta otros factores como la normalización del uso de mascarillas en un país asiático como Taiwán, en el que muchos ciudadanos por simple conciencia de grupo utilizan mascarilla cada año por un simple resfriado.

Los planes de acción que se llevaron a cabo para minimizar el posible impacto que tendría el coronavirus sobre la sanidad y la economía estuvieron centrados en los mismos ejes que aquellos mencionados anteriormente que ayudaron a que los brotes de SARS en 2003 fueran mínimos: detección, rastreo, aislamiento temprano y seguimiento.

Además de seguir el modelo de Hong Kong, Taiwán tomó medidas que podrían considerarse agresivas para el bienestar social, como el cierre total de fronteras o el rastreo por GPS para que aquellos ciudadanos que deben estar en cuarentena no abandonen sus domicilios (Su y Han, 2020). Varios expertos como Wang et al. (2020) defienden que este seguimiento de la ciudadanía, aunque pueda parecer agresivo, aporta una información crucial para reducir al mínimo la propagación de los brotes que se puedan producir.

Otra de las medidas decisivas impulsadas por el Gobierno de Taiwán fue darle uso a infraestructura hotelera convirtiendo 102 de los hoteles de Taipéi en zonas de cuarentena, acogiendo así a viajeros a los que se les impone una cuarentena de dos semanas al llegar, además de ciudadanos positivos asintomáticos para así separarlos de su unidad familiar y reducir el riesgo de expansión (Gobierno de Taipéi, 2021).

En mayo de 2021, Taiwán volvió a demostrar su compromiso en la lucha contra el coronavirus. Tras meses de un cierre de fronteras que permitía a los ciudadanos vivir con cierta normalidad y sin medidas de distanciamiento social ni restricciones de movilidad, apareció un nuevo brote que alcanzó los 180 casos en pocos días (The Guardian, 2021). Aun tratándose de solo 180 casos en un país de 24 millones, el gobierno de Taiwán activaba un protocolo de contención y confinamiento que hasta entonces no había sido utilizado. Esta situación es causa de la diferencia en las estrategias llevadas a cabo, y es que en el caso de Taiwán, hablamos de un país que va con retraso en sus campañas de vacunación, ya que se pensaba que no serían la clave a corto plazo para alcanzar rápidamente la normalidad (El País, 2021a).

Mediante actuaciones conjuntas entre gobierno, departamentos de sanidad y ciudadanía, el impacto de la pandemia por COVID-19 en Taiwán ha sido mínimo, siendo además uno de los pocos países cuyo PIB ha aumentado durante el último año (Chang et al., 2020). Gracias a esta postura proactiva y a una respuesta rápida, se espera que la recuperación tanto económica como del bienestar social sea mucho más rápida de lo esperado, al igual que ocurre con Nueva Zelanda.

El caso de Nueva Zelanda se asemeja más al de España, ya que no cuenta con una población tan permisiva como la de Taiwán a la hora de llevar a cabo un rastreo de los movimientos de sus ciudadanos. El primer caso de coronavirus en Nueva Zelanda se confirmó el 28 de febrero de 2020, tras el cual se produjo una leve subida en las siguientes semanas, alcanzando una máxima de 89 casos diarios el 5 de abril de 2020 (Gobierno de Nueva Zelanda, 2020a).

La principal diferencia entre la gestión neozelandesa y la española la encontramos en que además del confinamiento impuesto por ambos gobiernos, Nueva Zelanda llevó a cabo un cierre fronterizo muy estricto desde abril de 2020 que aún no ha levantado,

dejando entrar solo a extranjeros que tuvieran una justificación validada anteriormente por el Gobierno y exigiéndoles además una cuarentena a su llegada (Gobierno de Nueva Zelanda, 2020b).

Un cierre de fronteras puede causar un impacto muy negativo en la economía y en el sector turístico, por lo que se decidió que antes que dejar la infraestructura hotelera del país cerrada, se le podría dar un uso complementario a la gestión que se estaba haciendo desde el ministerio de sanidad. Se comenzaron a utilizar hoteles para acoger a viajeros que volvían de destinos de riesgo, aunque no presentasen síntomas, para reducir la posibilidad de que se produjeran contagios al entrar esos viajeros en contacto con la población de Nueva Zelanda (Gobierno de Nueva Zelanda, 2021).

Diversos estudios sobre la gestión de la pandemia que se está llevando a cabo en estos países como el de Summers et al. (2020), defienden que aunque se tome una actitud proactiva como la de Taiwán o una reactiva como la de Nueva Zelanda, lo importante es mantener una comunicación y cooperación constante entre instituciones, empresas y ciudadanía. También es crucial no bajar la guardia en momentos de mejora y mantenerse firme frente a presiones de la ciudadanía, ya que de lo contrario, entraríamos en un bucle de repuntes constantes como ha ocurrido en España o Italia, alargando la situación.

Cabe destacar que las medidas de contención aplicadas en Taiwán y Nueva Zelanda podrían no ser compatibles en un país como España. En el caso de los 2 países mencionados, al tratarse de islas, el cierre de fronteras se puede activar de una forma mucho más eficiente que en un país de interior. Esta situación se aprecia incluso en algunas comunidades autónomas como Canarias, ya que presenta la menor tasa de incidencia acumulada de todo el país (El País, 2021b).

El papel de los hoteles puede ser decisivo en gestiones de crisis sanitarias como la que vivimos. Llevando a cabo estrategias de *win-win*, cuyo objetivo es que ambas partes salgan ganando en el intercambio estratégico, los hoteles podrían contar con ayudas del Gobierno para evitar el cese de su actividad, a la vez que ayudar en las maniobras de contención necesarias para evitar que algunos brotes se conviertan en olas nacionales de contagios.

Estas estrategias, aunque puedan parecer exigentes, son clave para la recuperación turística tras la pandemia y para ofrecer una imagen de seguridad si queremos atraer turistas respetuosos con un gasto medio elevado, evitando también que se produzcan llegadas de “turistas de borrachera” como los que visitaban Madrid en marzo de 2021 (Caballero, 2021).

Según Williams y Baláž, (2015), el miedo a volver a un hotel para unas vacaciones tras una pandemia es una realidad entre muchos turistas a los que solo podemos convencer de la seguridad del destino con acciones y con una gestión sanitaria que de una imagen de seguridad, más que con campañas publicitarias que carezcan de pruebas.

2.3 REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA DE PRENSA

2.3.1 El proceso de revisión de la bibliografía de prensa

Antes de comenzar con nuestra investigación sobre cuál ha sido el impacto de la pandemia por COVID-19 en algunos hoteles de la ciudad de Sevilla y una vez conocidas las recomendaciones que llevan haciendo años los expertos en cuanto a gestiones de desastres de esta naturaleza, se quiso conocer la información disponible sobre cómo habían transcurrido las diferentes olas de la pandemia en España centrándonos, fundamentalmente, en la capital andaluza.

Para esto, se llevó a cabo una revisión de la bibliografía disponible similar a la del apartado anterior, pero esta vez utilizando como fuente la prensa española. Esta revisión sirvió para conocer una imagen general sobre el transcurso de los hechos en la ciudad de Sevilla y así apoyar la investigación que se llevaría a cabo en el capítulo 3 de este trabajo, donde se recogería información de primera mano sobre la experiencia de los hoteles durante la pandemia.

El campo de estudio a analizar en esta etapa ha sido la evolución de la pandemia por coronavirus en la ciudad de Sevilla, prestando especial atención a las medidas que afectasen al sector turístico y a los hoteles de la ciudad.

Para la revisión bibliográfica de prensa se han utilizado principalmente medios nacionales, regionales y locales de cierto prestigio y difusión, además de herramientas como *wayback machine*, cuyo propósito es almacenar un archivo de internet, dando la posibilidad de visitar webs en un día o intervalo de tiempo pasado determinado.

En las primeras búsquedas se utilizaron operadores de búsqueda de Google para que los resultados fueran lo más acertados posibles, utilizando como sintaxis principal *site: [URL] coronavirus OR covid OR COVID-19* y cambiando la URL para buscar con esa misma sintaxis en otros medios de prensa. Con esta sintaxis se consigue que los resultados que devuelva la búsqueda estén directamente relacionados con la pandemia por COVID-19. Adicionalmente, se fue limitando el abanico temporal en el buscador de Google por meses, para facilitar la obtención de noticias de forma ordenada en el tiempo.

Tras recoger información general sobre el transcurso de la pandemia, a la sintaxis mencionada anteriormente se le añadieron también los términos *turismo, hotel y turístico* con el conector *AND* para reducir la información que pudiese devolver la búsqueda y centrarla en noticias relacionadas con el sector y con las distintas instalaciones hoteleras de Sevilla, haciendo uso de nuevo de las herramientas para limitar los resultados a fechas determinadas.

Para la gestión de los resultados, al igual que en la revisión bibliográfica científica se utilizaron tanto *Mendeley Desktop App* como el plugin de navegador *Mendeley Web Importer* para añadir las noticias interesantes al gestor bibliográfico y poder ordenarlas.

2.3.2 Resultados de la revisión de la bibliografía de prensa

Durante el último año, los medios de comunicación tanto nacionales como internacionales se ha centrado casi exclusivamente en la cobertura de noticias relacionadas con la evolución de la pandemia. Esta labor, además de comunicativa, ha tenido un papel fundamental en cuanto a recogida de información de carácter social, más allá de los números o datos que han ido cambiando a diario.

El 12 de marzo de 2020, los medios andaluces anunciaban la decisión de la Junta de Andalucía sobre el cierre durante dos semanas de los centros educativos, ya que los casos por coronavirus aumentaban por horas, llegando a los 29 semanales que sorprendían frente a los 7 casos de la semana anterior (Moguer, 2020).

Un día después, Pedro Sánchez, presidente de España, anunciaba el decreto de estado de alarma para todo el país a partir del 15 de marzo. Esta medida, que está recogida en el artículo 116 de la Constitución Española, vino acompañada de un confinamiento domiciliario para toda la nación durante 15 días con posibilidad a extender este período (Cué, 2020).

El mismo día que entraba en vigor el estado de alarma, en Sevilla se tomaba otra decisión que tendría un impacto que no se había producido desde 1933. Juan Espadas, alcalde de Sevilla, comunicaba junto con el arzobispo y el consejo de hermandades de Sevilla la cancelación de la semana santa para el año 2020 (Ayuntamiento de Sevilla,

2020b). Eva Saiz (2020) informaba sobre esta decisión, cuyo impacto económico para la ciudad podría llegar a los 400 millones de euros.

La cancelación de la semana santa vino acompañada de otra mala noticia, el 17 de marzo se aplazaba la feria de abril ante la imposibilidad de celebrarla durante el confinamiento, además del aumento de casos diarios que se producían en todo el país. Este aplazamiento acabó convirtiéndose en una cancelación que rozaría una pérdida para la economía que rozaría los 900 millones de euros (Barba, 2020).

La Semana Santa y la Feria de Abril abarcan dos de las temporadas altas más importantes de la ciudad. La imposibilidad de celebrarlas hizo que muchas empresas del sector de la hostelería y del turismo perdieran el 100% de la facturación prevista para el año 2020 durante esas fechas.

Conforme avanzaba la pandemia y aumentaba el número de ingresados, se dieron en la ciudad los primeros casos de hoteles que ofrecían sus instalaciones para ayudar al ayuntamiento y a los hospitales a aumentar la capacidad de carga, ya que a finales de marzo Sevilla superaba los 1000 casos positivos de COVID-19. El primero en ofrecer sus servicios fue el Hotel Ilunion Alcora, situado en San Juan de Aznalfarache. Tras la autorización de la Junta de Andalucía, el SAMU (Servicio de Asistencia Médica de Urgencia) comenzó la adaptación de las habitaciones y las zonas comunes cooperando con el hotel para alojar a mayores que presentasen síntomas por coronavirus y reducir el riesgo que se produjeran brotes en las residencias (Guzmán, 2020).

Tal y como vimos en la revisión bibliográfica científica, en un momento sin actividad turística la transformación de algunos hoteles en centros de cuarentena o como el caso del Hotel Alcora, en ampliaciones de la capacidad sanitaria de la ciudad, pueden ayudar a reducir las posibilidades de nuevos brotes. En el caso de Sevilla, esta decisión no fue respaldada por actuaciones similares desde las distintas administraciones, contribuyendo a que se acabasen produciendo nuevos brotes de casos positivos en otras residencias de mayores de la provincia.

A finales del mes de abril, el ritmo de contagios en la ciudad de Sevilla comenzaba a disminuir a la vez que el gobierno anunciaba un plan de desescalada dividido en 4 fases para intentar volver a la normalidad. Este plan de desescalada comenzó a principios de mayo con la posibilidad de salir del confinamiento domiciliario durante unas horas para la práctica de deportes al aire libre, aunque tanto los comercios como la hostelería seguían cerrados (Esteban *et al.*, 2020).

El 4 de mayo, Carazo (2020) informaba de que todos los mayores que estuvieron alojados en el Hotel Alcora regresan a su residencia, demostrando así que la utilización de infraestructuras hoteleras para contención o como aumento de capacidad de carga a la sanidad funcionaba. La medicalización del hotel hizo que hasta 89 residentes pudieran estar seguros durante 36 días, mientras en las residencias de las que procedían se estaban produciendo brotes de COVID-19 y un gran número de contagios. Este mismo día, el uso de mascarillas comenzaba a ser obligatorio en el transporte público, otro punto clave en la contención de brotes y la minimización del riesgo de propagación, tal y como advertían algunos de los expertos citados en la revisión bibliográfica científica de este trabajo.

El 5 de mayo de 2020 salían a la luz cifras del mes de abril nunca vistas en la economía sevillana. Perdía Sevilla casi 30.000 empleos a la vez que el paro subía en 5.175 personas con respecto a marzo, llegando a un total de 82.307 registrados en el mes de abril, según datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (2021).

Estos datos suponían un histórico en la ciudad, pero no contabilizaban todos aquellos trabajadores que estaban en ERTE (Expediente Temporal de Regulación del Empleo), informaba Freire (2020). El objetivo de los ERTE era frenar o minimizar la crisis económica que pudiera causar el cese de actividad laboral en todos los sectores durante

meses, haciendo que las empresas pudieran prescindir de uno o varios trabajadores sin despedirlos ni desvincularlos de la empresa, quedando exenta la empresa de pagarles para así reducir los costes salariales. Esta iniciativa del Gobierno central es, probablemente, la que más ha contribuido a mantener la renta de las familias y los niveles de empleo (Serrano, Soler y Pascual, 2020)

Durante mayo y junio, los casos fueron disminuyendo y las UCI comenzaron a respirar un poco. Se llevó a cabo una desescalada por fases en las que se iría volviendo poco a poco a la normalidad. Las publicaciones del BOJA (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía) eran casi semanales debido a los cambios en número de casos positivos y la prensa tuvo un papel fundamental en cuanto a la información de unas normas que cambiaban constantemente.

Andalucía alcanzaba la fase 3 de la desescalada el 8 de junio, comenzando el desconfinamiento con Málaga y Granada seguidas por las demás provincias. La fase 3 permitía volver a una relativa normalidad. Se entraba al verano con la posibilidad de viajar entre provincias, el sector turístico esperaba que comenzase su recuperación (El Confidencial, 2020). La relajación de medidas de control en verano permitió que la población se pudiera desplazar a segundas residencias o a destinos de costa, como es el caso de muchos de los ciudadanos de Sevilla. Esta disminución repentina en cuanto a normas fue uno de los principales puntos que nos diferenciaban de aquellos países que han tenido una gestión de la pandemia ejemplar, el bajar la guardia en cuanto la situación mejoraba.

El resultado de esos meses de relajación apareció a la vuelta. Entre finales de agosto y octubre de 2020, Sevilla entraba en su segunda ola de contagios por coronavirus. Esto llevó a que se tuviera que aplicar de nuevo medidas de contención que volverían a tener un impacto negativo en la hostelería y el turismo, haciendo que muchos de los negocios y hoteles que consiguieron aguantar durante el verano, tuvieran que echar el cierre ante la imposibilidad de disfrutar del respiro que podría suponer el puente de todos los santos (Benítez, 2020).

En un intento por llegar a Navidad con un número de casos diarios bajo, volvieron las restricciones entre octubre y diciembre a nivel nacional. Unas medidas que se levantaron antes de Navidad, a la vez que Sevilla confirmaba el 23 de diciembre otros 203 nuevos positivos. Además de permitir la movilidad entre las provincias andaluzas, se abrió la comunidad autónoma para que las familias se pudiesen reunir con allegados que volviesen a casa por Navidad (El Mundo, 2020).

Esta relajación en las medidas antes de que los casos diarios llegasen a cero hizo que la segunda ola se solapase con el inicio de una tercera. Como se puede apreciar en la figura 2.1, las reuniones entre familiares de distintos entornos, celebraciones masivas y, en definitiva, otra bajada de guardia, fueron las causantes de que la tercera ola llegase antes de lo previsto.

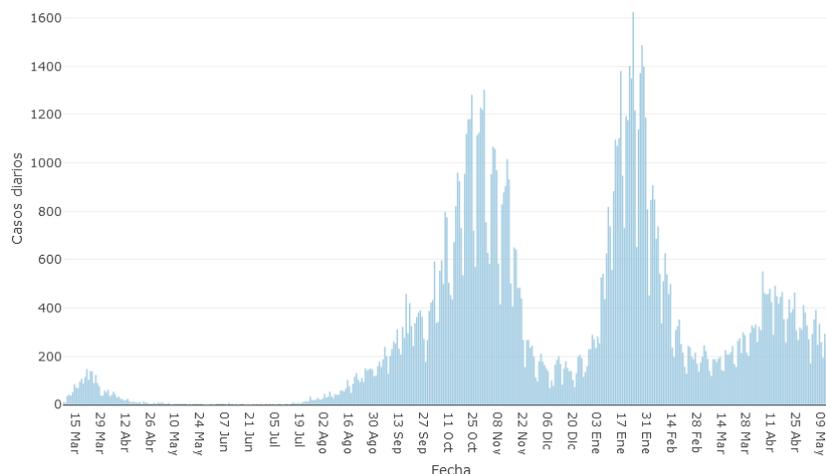


Figura 2.2 Curva epidémica de la ciudad de Sevilla entre 1-03-2020 y 15-05-2021

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, 2021

Entre enero y febrero se alcanzaban así cifras de contagios diarios que no se habían visto, coronando el 22 de enero con 1.624 nuevos casos en la capital andaluza, según datos de Centro Nacional de Epidemiología (2021).

Tras una nueva tanda de medidas y restricciones, esta vez a escala incluso municipal, se consiguió una disminución sustancial de los casos positivos diarios hasta el punto de alcanzar unos números a finales de febrero muy similares a los de diciembre antes de que los contagios se incrementaran.

El 14 de marzo de 2021, cumpliéndose un año de pandemia, Sevilla notificaba 139 casos positivos en un tercer día de bajadas consecutivas en los casos diarios (Laínez, 2021). Esta bajada llevaría a que las medidas aplicadas a los municipios, por las que se impedía la entrada y salida de algunos de ellos sin justificante, se fueran levantando poco a poco, iniciando el mes de abril de 2021 con otra subida y la posibilidad de que se produzca una cuarta ola de coronavirus, aunque algunos medios aseguraron que no tendrá la altura de las anteriores debido al ritmo de vacunación, lo que posteriormente se confirmó. El buen funcionamiento de las estrategias de vacunación hizo que se estuviera a las puertas de un respiro para la hostelería de la ciudad. La Asociación de Hoteles de Sevilla (2021) informaba a finales de marzo de 2021 de su interés, junto con la Cámara de Comercio, de apoyar a las empresas del sector para que la recuperación fuera lo más rápida posible.

Tras conocer el trascurso de la pandemia en la ciudad de Sevilla y consultando diversas publicaciones durante el último año en prensa, se aprecia una actitud reactiva tanto del Gobierno como de las administraciones, ya que incluso antes de reducir el número de casos a cero y despejar una ola de contagios, se relajaban las medidas haciendo que los casos aumentasen de nuevo.

Aunque entre abril y mayo de 2021 han seguido apareciendo casos, el ritmo de vacunación es cada vez mayor. El número de vacunados con las dos dosis necesarias para la inmunidad superó al número total de contagiados el 16 de abril, como se puede apreciar en la figura 2.3. Esta rapidez podría ser clave para volver a la ansiada normalidad tanto a nivel social como a nivel económico.

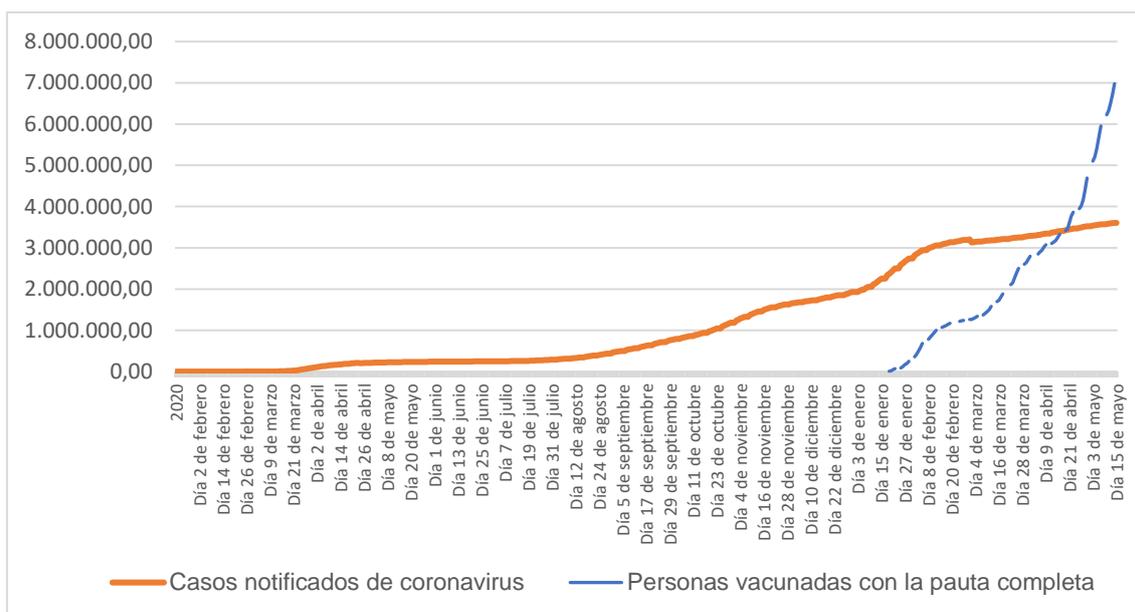


Figura 2.3 Acumulativo de contagios por coronavirus junto a personas vacunadas con ambas dosis en España.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad (2021) y de la Johns Hopkins University (2021)

Las estrategias de vacunación pueden ayudar a restablecer la movilidad y a que los hoteles de la ciudad de Sevilla vuelvan a un ritmo de actividad normal, pero quedan otros retos que afrontar. Tal y como se vio en la revisión de la bibliografía científica, la etapa más importante en un desastre como lo puede ser una pandemia es la recuperación, por lo que además de la vacunación de la población, los hoteles deben actuar en conjunto y recibir apoyo de las administraciones para que el turista se sienta seguro tanto a la hora de visitar la ciudad, como a su vuelta.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO A LOS HOTELES Y DEL SEGUIMIENTO DE ACTIVIDAD HOTELERA

3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA UTILIZACIÓN Y CONFECCIÓN DEL CUESTIONARIO

Tras indagar en la bibliografía disponible se llegó a la conclusión de que no existía prácticamente nada relacionado con la situación que están experimentando los hoteles de la provincia de Sevilla. La falta de dicha información se debe tanto a la novedad de la situación como al hecho de que el problema siga en constante evolución, actuando también como un estímulo para conocer el comportamiento de los hoteles durante la pandemia y así poder ofrecer recomendaciones en cuanto a su recuperación.

Para ello, se llevó a cabo a cabo una investigación centrada en 4 puntos:

1. Confección de un cuestionario semiestructurado compuesto por 15 preguntas (Anexo I) que buscasen respuesta tanto a las situaciones vividas por los hoteles de la capital andaluza durante el primer año de pandemia por COVID-19, como conocer si habían contado con algún apoyo por parte del gobierno o administraciones. Se incluyeron también preguntas sobre las estrategias llevadas a cabo por los distintos hoteles, en un intento por conocer qué prácticas pueden funcionar mejor durante crisis similares.
2. Recogida de la información de contacto mediante correo electrónico y teléfono de 141 hoteles céntricos de la provincia de Sevilla, para facilitar así el envío del cuestionario en diferentes fechas y poder organizar el estado tanto de los envíos como de las respuestas de una forma más eficiente. La elección del método de comunicación vino dada por la naturaleza de la situación y la imposibilidad, en algunos momentos de la investigación, tanto de abandonar el municipio como de visitar muchos de los hoteles que permanecieron cerrados.
3. Contacto con los 141 hoteles en diferentes fechas y dividiéndolos por categorías, repitiendo el envío en distintas semanas a aquellos que no respondieron ni enviaron respuesta automática. Una vez conseguidas 6 respuestas completas durante el mes de abril, se procedió a intentar contactar con los restantes por teléfono, pudiendo realizar 3 entrevistas más.
4. Organización de los cuestionarios contestados para proceder al comentario de sus resultados, así como una posterior comparación de la situación con todo lo expuesto en la revisión de la bibliografía.

El hecho de que el cuestionario fuese semiestructurado daba la posibilidad de que las respuestas no estuvieran limitadas a una serie de opciones predefinidas, sino que los entrevistados tenían libertad para reflejar su punto de vista durante este último año. La recogida de información de contacto se llevó a cabo durante el mes de marzo de 2021, a la vez que se recababa información sobre la bibliografía científica disponible para así enfocar algunas de las preguntas del cuestionario a las actuaciones seguidas por hoteles durante la crisis por SARS en Hong Kong y aquellos que tuvieron éxito durante 2020 en Taiwán y Nueva Zelanda.

La distribución de los hoteles con los que se intentó contactar fue la siguiente:

- Hoteles de 5 estrellas: 8
- Hoteles de 4 estrellas: 57
- Hoteles de 3 estrellas: 36
- Hoteles de 2 estrellas: 26
- Hoteles de 1 estrella: 14

Durante el mes de abril de 2021 se contactó con los hoteles tanto por email como por teléfono, obteniendo 9 cuestionarios completos de hoteles de la ciudad de Sevilla, además de 2 manuales covid que ampliaban la información sobre estrategias seguidas por el hotel en cuanto a trato con el cliente y transmisión de seguridad.

La categoría de los hoteles que respondieron el cuestionario fue de 3 y 4 estrellas debido a que estas dos categorías conforman el mayor número de hoteles que permanecerían abiertos durante la crisis por SARS-CoV-2.

Se buscaba que los informantes del hotel fueran cargos de línea media o del ápice directivo, ya que empleados pertenecientes a estos puestos podían contar con una visión general del conjunto de la empresa a la hora de contestar. La clasificación de los hoteles junto con el puesto de sus informantes se puede apreciar en la tabla 3.1.

Hotel	Categoría	Clasificación	Puesto del informante
Hotel A	4 estrellas	Urbano y de negocios	Director
Hotel B	4 estrellas	Urbano	Jefa de Recepción
Hotel C	4 estrellas	Urbano	Directora
Hotel D	4 estrellas	Urbano y Turístico	Jefe de Recepción
Hotel E	4 estrellas	Turístico	Director
Hotel F	3 estrellas	Turístico	Director
Hotel G	3 estrellas	Urbano y Turístico	Subdirectora
Hotel H	4 estrellas	Turístico	Jefe de Recepción
Hotel I	4 estrellas	Turístico	Jefa de Recepción

Tabla 3.1 Categoría, clasificación y puesto del informante de los hoteles entrevistados.

Fuente: Elaboración propia.

Durante la crisis por pandemia ocasionada por el coronavirus, la reducción en el número de turistas de la ciudad de Sevilla hizo que la mayoría de los hoteles tuvieran que cerrar, dificultando así el contacto con muchos de ellos. A los que pudieron responder al cuestionario, se les aseguró la protección de sus datos en la exposición de los resultados de esta investigación, la cual tendría un fin meramente estadístico y se utilizaría para comparar las estrategias llevadas a cabo por los hoteles con aquellas publicadas en otros estudios de índole similar. Para ello, en la exposición de los resultados se ocultarán tanto sus nombres como su número de habitaciones.

La tipología de los hoteles se dividió en 4 para una mejor clasificación de los resultados obtenidos, además de poder así conocer qué tipo de hoteles seguían abiertos durante la crisis.

Desde marzo de 2020, muchos de los hoteles de Sevilla se han estado enfrentando a retos que no podían ser previstos. Para conocer el punto de vista del sector hotelero, la confección del cuestionario se basó en buscar respuestas a cuestiones que abarcasen tanto el ritmo de actividad y la situación de apertura o cierre, como las estrategias llevadas a cabo por cada hotel, ya fueran de reducción de costes u otras enfocadas a la captación de los pocos clientes que llegaban a la ciudad. Además, se quiso conocer la opinión de algunos de los informantes acerca de cuestiones como la posibilidad de volver a la normalidad o qué papel podrían haber jugado las administraciones públicas en cuanto a la reducción del impacto.

3.2 ACTUACIONES DE LOS HOTELES DE SEVILLA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 SEGÚN LOS CUESTIONARIOS OBTENIDOS

Las primeras preguntas del cuestionario buscaban conocer si los hoteles entrevistados habían cerrado durante la pandemia y en qué fechas. En el caso de Sevilla, este cierre vino impuesto por el Gobierno junto con el período de confinamiento de toda la población que se inició en marzo de 2020, por lo que los 9 hoteles se vieron obligados a cerrar en marzo de 2020. Tras el confinamiento en el que se vio inmersa la población española, los hoteles contaban ya con la posibilidad, de cara al verano, de abrir sus puertas. Las actuaciones que siguieron estos hoteles en cuanto a la posibilidad de reanudar su actividad entre mayo y junio, cuando comenzó la desescalada en Andalucía, se muestra en la tabla 3.2.

Hotel	Primer cierre	Primera apertura	Segundo cierre	Segunda apertura
Hotel A	Marzo 2020	Mayo 2021 - Actualidad	-	-
Hotel B	Marzo 2020	Julio 2020	Noviembre 2020	Mayo 2021
Hotel C	Marzo 2020	Julio 2020	Noviembre 2020	Abril 2021
Hotel D	Marzo 2020	Julio 2020 - Actualidad	-	-
Hotel E	Marzo 2020	Octubre 2020 - Actualidad	-	-
Hotel F	Marzo 2020	Abril 2021 - Actualidad	-	-
Hotel G	Marzo 2020 - Actualidad	-	-	-
Hotel H	Marzo 2020	Junio 2020	Noviembre 2020	Marzo 2021
Hotel I	Marzo 2020	Julio 2020 - Actualidad	-	-

Tabla 3.2 Fechas de cierres y aperturas de los hoteles entrevistados.

Fuente: Elaboración propia.

Como ya se comentó anteriormente, los hoteles se vieron obligados a cerrar en marzo de 2020 por decreto. Tras los meses de confinamiento, 5 de los 9 hoteles reanudaron su actividad entre los meses de junio y julio de 2020. De los 4 restantes, tanto el Hotel A como el Hotel F planearon retrasar su apertura a los meses de mayo y abril de 2021 respectivamente. El hotel E planeó abrir sus puertas un poco antes, en octubre de 2020 y el hotel G, ante la imposibilidad de afrontar costes, tuvo que cerrar definitivamente, sin intención de abrir nuevamente cuando terminase la pandemia. Tras estas primeras aperturas de primavera y verano de 2020, en el mes de octubre, como se pudo ver en el capítulo de la revisión de la bibliografía de prensa, los casos positivos se dispararon en Sevilla dando lugar a una segunda ola de contagios y nuevas restricciones de movilidad como el cierre perimetral de Sevilla por municipios. Esto hizo que 3 de los 8 hoteles que pudieron abrir tras el confinamiento, tuvieran que volver a parar su actividad y cerrar en noviembre de 2020. El solapamiento de la segunda ola con la tercera impidió que estos 3 hoteles pudieran abrir tras navidad, pero sí tras la bajada de incidencia acumulada que se produjo entre febrero y marzo de 2021.

Debido a la aparición de más de una ola de contagios, era imposible adaptarse en tiempos de inestabilidad en cuanto a restricciones y cambios repentinos en el número de reservas. Prácticamente todos los hoteles estaban de acuerdo en que todas las olas habían tenido un impacto similar, pero algunos destacaban la primera, ya que, al tratarse de un cese de la actividad impuesto por el estado de alarma, la capacidad de maniobra que tenían ante la difícil situación era nula.

Los cierres impuestos y en el caso del turismo, la imposibilidad de recibir clientes, hicieron que muchas empresas turísticas españolas tuvieran que hacer uso de los Expedientes Temporales de Regulación de empleo o ERTE para reducir costes de personal en momentos donde no se estaban generando ingresos. De los 9 hoteles que respondieron al cuestionario, 8 tuvieron que hacer uso de esta herramienta. Se quiso conocer sobre qué porcentaje de la plantilla se habían realizado ERTE, alcanzando entre los 8 hoteles un porcentaje medio de personal en ERTE del 88 %.

Tal y como se expuso en la revisión de la bibliografía científica, varios expertos en gestión de desastres de este tipo y según la experiencia obtenida tras los brotes por SARS en 2003 en la ciudad de Hong Kong, hacían especial hincapié en que el papel de las administraciones era vital en cuanto a la recuperación. Conociendo algunas de las estrategias que el Gobierno de Hong Kong había llevado a cabo con los hoteles, y que luego habían replicado países como Taiwán o Nueva Zelanda en 2020, era interesante conocer si en Sevilla habían tenido lugar prácticas de este tipo.

Una de las cuestiones que se elaboró con este fin preguntaba a los informantes si estaban de acuerdo con las medidas llevadas a cabo por el gobierno y comunidades, además de pedir su opinión acerca de cómo se podría haber hecho mejor. La mayoría de los 9 hoteles entendían la dificultad de la situación, pero defendían que las limitaciones de movilidad habían tenido un impacto muy negativo en la actividad hotelera. A tres de los hoteles les hubiera gustado que las medidas fuesen más duras en un inicio y que tuvieran consistencia para acabar antes con la propagación del virus y adelantar el inicio de la actividad. Además de la imposibilidad de atender a un público nacional o local por las restricciones. Otro de los hoteles apuntaba que no entendían que en Navidad, por ejemplo, se permitiera la apertura de la hostelería, pero no de algunos hoteles. En Andalucía, durante las fiestas navideñas de 2020-21 no se permitió a los hoteles aceptar reservas si procedían de una comunidad autónoma distinta.

Las restricciones de movilidad hicieron que los hoteles vieran sus tasas de ocupación reducidas a niveles históricos en la ciudad. Se pidió a los 9 hoteles que indicasen el porcentaje estimado de ocupación en sus establecimientos desde marzo de 2020 hasta marzo de 2021, además del porcentaje de ocupación de un año normal para poderlos comparar. Los resultados obtenidos en cuanto a estos porcentajes se muestran en la tabla 3.3.

Hotel	Ocupación en año normal	Ocupación estimada entre marzo de 2020 y marzo de 2021
Hotel A	67,82 %	0 %
Hotel B	95 %	20 – 30 %
Hotel C	-	20 – 30 %
Hotel D	81 %	18 %
Hotel E	87 %	7,5 %
Hotel F	75 %	12 %
Hotel G	89 %	0 %
Hotel H	90 %	10 %
Hotel I	90,3 %	15 %
Media	83,55 %	12,50 %

Tabla 3.3 Comparación entre porcentaje de ocupación media de los hoteles en un año normal y durante un año de pandemia por COVID-19.

Fuente: Elaboración propia.

En el conjunto de los 9 hoteles se aprecia una bajada sustancial, llegando a unos porcentajes siempre por debajo del 30 %. En el caso del Hotel C, no se pudo facilitar un porcentaje de ocupación previo a la pandemia al ser un establecimiento de nueva apertura.

Sabemos que, en otros países, una de las estrategias de los gobiernos para ayudar a los hoteles fue su conversión en centros de aislamiento y cuarentena a cambio de ayudas económicas. Si bien podría ser una estrategia que aliviase las consecuencias económicas de la pandemia en algunos hoteles, ninguno de los 9 contó con la posibilidad de la medicalización de alguna de sus plantas o de la totalidad del establecimiento.

En la misma línea de estas cuestiones sobre estrategias o ayudas impulsadas por las administraciones, se les preguntaba a los encuestados si habían recibido algún tipo de ayuda por parte de las administraciones, además de qué tipos de medidas según su opinión habrían beneficiado al sector. Seis de los nueve hoteles no contaron con ninguna ayuda económica ni de reducción de impuestos. De los 3 hoteles restantes, 2 de ellos contaron con ayuda económica sin indicar de qué tipo y el tercero con una reducción en las tasas del parking y vado en un 50 %. Sobre la opinión acerca de qué tipo de ayudas podrían haber funcionado mejor, la gran mayoría de los encuestados coincidía en que una reducción o eliminación del impuesto sobre actividades económicas (IAE) durante el periodo de crisis podría haber ayudado a que la capacidad para afrontar costes fijos fuese mayor. Además, uno de los hoteles que recibieron ayudas, indicaba la necesidad de ampliar los ERTE a largo plazo antes que vivir la situación de sus empleados con tanta incertidumbre. La falta de ayudas hizo que el grado de satisfacción con las administraciones fuera bastante bajo. A los hoteles entrevistados se le pidió que valorasen en una escala de 1 a 10, el papel del Gobierno Central, Junta de Andalucía y Ayuntamiento durante el período de pandemia. Las notas

medias obtenidas entre los 9 hoteles fueron de un 2,1 para el Gobierno, un 3,4 para la Junta de Andalucía y un 2,3 para el Ayuntamiento de Sevilla, no superando ninguna de las notas recogidas el 7. La nota aportada por cada uno de los hoteles a las distintas administraciones se puede observar en la tabla 3.4.

Hotel	Nota al Gobierno	Nota a la Junta de Andalucía	Nota al Ayuntamiento de Sevilla
Hotel A	0	7	1
Hotel B	1	4	2
Hotel C	6	6	6
Hotel D	0	0	0
Hotel E	0	0	0
Hotel F	3	5	3
Hotel G	0	0	0
Hotel H	5	5	5
Hotel I	4	4	4
Nota Media	2,1	3,4	2,3

Tabla 3.4 Valoración de los hoteles entrevistados al funcionamiento del Gobierno, la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla durante la pandemia por COVID-19.

Fuente: Elaboración propia.

Sabemos, gracias a estudios como el de Lo et al. (2006) algunas de las líneas de actuación seguidas por hoteles que consiguieron superar la crisis de SARS en Hong Kong, como la reducción de costes o explorar nuevos mercados para atraer al escaso número de turistas que podían visitar la ciudad. A los informantes de los 9 hoteles se les preguntó también acerca de la puesta en práctica de algún tipo de estrategia con el fin de atraer clientes durante la crisis. En el caso de los hoteles de Sevilla, 8 de los 9 encuestados adoptaron alguna estrategia especial para intentar atraer clientes durante el período. La gran mayoría de ellos enfocó la estrategia a una reducción de los precios habituales en las distintas temporadas, además de publicar en sus páginas web comunicados sobre su compromiso en cuanto a seguridad frente al COVID-19, en un intento por transmitir a los clientes la confianza que se buscaba. El hotel E mantuvo un contacto constante con otras empresas del sector, además de compañías de teatro, productoras y clubs de deportes federados para llevar a cabo estrategias conjuntas. Se ha demostrado que las alianzas entre empresas en situaciones de desastre pueden funcionar para que la afectación sea menor y la recuperación más rápida, como se vio en el capítulo de la revisión de la bibliografía científica.

Para transmitir seguridad a los clientes, era fundamental que los hoteles contasen con las medidas sanitarias adecuadas para llevar a cabo su actividad sin riesgo de que se produjeran brotes en las instalaciones. Además, la aparición de un brote en alguno de los hoteles podría dinamitar la reputación de este como ocurrió con el *Hotel Metropole* de Hong Kong, que tuvo que terminar cambiando su nombre. Se intentó conocer, en cuanto a esta materia, si los hoteles entrevistados habían contado con algún tipo de protocolo especial enfocado a la crisis por coronavirus. En todos los hoteles que

respondieron al cuestionario se llevó a cabo un protocolo. En la mayoría, el protocolo giró en torno a la desinfección exhaustiva o instalación de dispensadores de gel desinfectante en las zonas comunes. Tres de los hoteles profundizaron más en cuanto a las medidas, comentando que además de la desinfección o instalación de dispensadores, aplicaron otras como facilitar al equipo de limpieza con los equipos de protección necesarios, compras de maquinaria desinfectante de textiles para las cortinas y colchones, o utilización de videos informativos en recepción enfocados a que el cliente conociese los procedimientos de seguridad y formase parte de ellos.

Hung et al. (2018), recomendaba en su estudio sobre el papel de la industria hotelera durante epidemias como la gripe porcina, que la gestión sanitaria que se llevase a cabo por parte de la dirección del hotel debía ser coherente entre todas las áreas y no centrarse sólo en los departamentos de limpieza. Con respecto a esta recomendación y con relación a la pregunta acerca de los protocolos, la totalidad de los hoteles entrevistados afirmaron que sus estrategias sanitarias y de prevención fueron conexas entre todas las áreas del hotel, aunque 3 de ellos hablaban de que se había insistido más en las medidas aplicadas al departamento de pisos o habitaciones. Uno de los hoteles que había llevado a cabo estrategias conjuntas en todo el hotel, comentaba que la medicalización de uno de los hoteles de su cadena a principios de marzo hizo que toda la marca se involucrase más en la prevención y contención, convirtiéndose en pioneros de España en cuanto a protocolo COVID.

Finalmente, a los entrevistados se les pidió una estimación acerca de la fecha de vuelta a la normalidad. Las respuestas frente a esta cuestión variaron bastante, quizás debido a la constante incertidumbre de un momento sobre el que nadie tiene control. Uno de los hoteles apuntaba a una recuperación en el mes de abril de 2021. Cuatro de los restantes, estimaban que el ritmo normal de actividad se recuperaría entre septiembre y diciembre de 2021, mientras que otros 3 apuntaban a que la normalidad no llegaría hasta 2022. El último hotel situaba la fecha un año más tarde, en 2023, añadiendo que el ritmo de actividad esperado no tendría nada que ver con el que se dio en 2019.

Las respuestas en conjunto del cuestionario ayudaron a conocer cómo había sido el primer año de pandemia por SARS-CoV-2 desde el punto de vista de las distintas instalaciones hoteleras de Sevilla. La mayoría de los empresarios hoteleros entrevistados se sienten desamparados ante esta situación, sin ayudas de las administraciones ni libertad en algunos momentos de repunte en el número de contagios para decidir si abrir o cerrar sus establecimientos. Aun así, la aplicación de los ERTE se ve con buenos ojos, ya que ha conseguido que los hoteles puedan proteger a parte de su plantilla reduciendo costes de personal, pero piden su extensión al menos hasta que se normalice la situación.

Las bajadas de precios o lanzamiento de ofertas para atraer a los pocos clientes que viajaban a la ciudad ayudaron a que algunos de los hoteles pudieran afrontar parte de sus costes fijos. Además, la correcta aplicación de un protocolo que uniese todas las áreas del hotel hizo que aquellos hoteles que utilizaron estrategias de prevención obtuvieran un mayor porcentaje de ocupación entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Las estrategias conjuntas entre hoteles y administraciones que recomendaban algunos de los expertos, no se pudieron comprobar en el caso de Sevilla, ya que no se llevaron a cabo en ninguno de los 9 hoteles entrevistados. Gracias a la revisión de la bibliografía de prensa, sabemos que se medicalizó satisfactoriamente un hotel de Sevilla para acoger a mayores de una residencia, pero una vez se recuperaron no se volvió a utilizar. En el caso del hotel G, la imposibilidad de abrir durante meses por el confinamiento sin que hubiera reducción en los impuestos mientras no se generaban ingresos, hizo que tuviera que cerrar permanentemente.

La adaptación a una situación tan turbulenta como ha sido el transcurso de las distintas olas de contagios en España ha sido prácticamente imposible. Incluso llevando a cabo las recomendaciones de expertos en cuanto a gestión de crisis y desastres, los

constantes cambios en restricciones y medidas hicieron que muchas de las estrategias no se pudiesen implantar correctamente. Se espera que, con el aumento del ritmo de vacunaciones en España, la ciudad de Sevilla pueda volver a recibir a muchos de los turistas que la visitan cada año.

3.3 SEGUIMIENTO DE LA APERTURA DE LOS HOTELES DE SEVILLA DESDE 29 DE MARZO A 28 DE JULIO DE 2021

Junto con la información que se esperaba obtener mediante un cuestionario, existía otra variable interesante que podía ampliar la visión sobre el estado de la pandemia por COVID-19 en los hoteles sevillanos: el ritmo de aperturas o cierres de los hoteles en un intervalo de tiempo determinado. Debido a la reincidencia de los casos positivos por coronavirus y las distintas olas de contagios por las que ha pasado la ciudad, muchos de los hoteles que cerraron al inicio fueron abriendo tras meses de inactividad. El control de estos cierres y aperturas presentaba cierta dificultad con los medios disponibles para este trabajo de fin de grado, por lo que se decidió utilizar las plataformas de reservas *Booking*, *CentralDeReservas* y *Atrápalo* para hacer una consulta semanal que fuera desde el 29 de marzo al 28 de julio de 2021, limitando la categoría de establecimiento a *Hotel* y utilizando como simulación una reserva de 2 noches en habitación individual para 2 adultos. Con este control se pretendía conocer el ritmo de recuperación de los hoteles en cuanto a sus aperturas previstas, siendo los resultados los organizados en la figura 3.1.



Figura 3.1 N° de hoteles disponibles en Sevilla entre el 29/03/2021 y 28/07/2021

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Booking, CentralDeReservas y Atrápalo.

La simulación de las reservas se realizó con un mínimo de 2 semanas de antelación, para que el número de hoteles disponibles en las plataformas fuera realista y no se ocultasen resultados de hoteles que contasen con una ocupación del 100%. Para reforzar la seguridad de que los resultados de este control fueran realistas se decidió

utilizar tres fuentes distintas para comprobar que existía similitud entre los ejes que formasen los datos y así asegurar que el ritmo de disponibilidad de reservas en la capital era real. Se aprecia una gran similitud en el recorrido de cada uno de los ejes de las 3 plataformas de reservas, con dos momentos clave en los que se produce una leve subida en el número de hoteles disponibles. Estas dos subidas se dan, el 10 de mayo de 2021 cuando comienza la primera semana sin estado de alarma ni restricciones de movilidad en España y el 1 de junio, un mes indicado por varios hoteles como nueva fecha de inicio de la vuelta a la normalidad.

La tendencia al alza que se aprecia en la gráfica muestra que la recuperación de los hoteles de la ciudad de Sevilla podría estar iniciándose.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

4.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación se ha podido completar alcanzando su objetivo principal, así como sus tres subobjetivos. Se ha conseguido conocer el impacto que ha tenido la crisis ocasionada por COVID-19 en 9 hoteles de la provincia de Sevilla. La revisión de la bibliografía científica ha ayudado a conocer las bases en cuanto a desastres de este tipo y la revisión de la bibliografía de prensa a entender la situación de Sevilla durante esta etapa. Junto con la revisión de la bibliografía, la confección del cuestionario semiestructurado ha facilitado la obtención de información de primera mano que no estaba disponible acerca del punto de vista de hoteles de Sevilla y las estrategias que llevaron a cabo.

Los hoteles de la capital andaluza no han podido contar con la capacidad de maniobra necesaria con la que contaban otros hoteles de ciudades que tenían una menor incidencia acumulada y menos olas de contagios. La inestabilidad causada por restricciones que cambiaban con rapidez hacía imposible que se pudieran tomar decisiones uniformes en el conjunto de las instalaciones hoteleras. Hemos podido conocer cómo la mayoría de los hoteles tuvieron que seguir lidiando con costes fijos e impuestos durante un largo periodo de tiempo en el que no se generaban ingresos, algo que hizo que uno de los 9 encuestados tuviera que cerrar permanentemente. Los ERTE han sido una herramienta que ha permitido a muchos hoteles asegurar el puesto de algunos de sus empleados esperando que la vuelta a la normalidad fuera rápida, aunque algunos de esos ERTE se convirtieron en despidos por imposibilidad de algunos hoteles de afrontar costes de personal mientras no había clientes.

Muchas de las recomendaciones que hacían los autores en cuanto a gestión de crisis epidémicas no se han podido llevar a cabo en Sevilla, pero tampoco en España. La ausencia de un plan general proactivo y continuo en cuanto a contención y reducción de los casos, hizo que en España se produjera más de una ola de contagios, llevando ya cuatro en el momento de terminación de este trabajo. Esta inestabilidad sumada a la ausencia de ayudas o soporte por parte de las administraciones hacia el sector hotelero han hecho que el impacto negativo fuera mayor de lo necesario.

La falta de soporte y comunicación entre administraciones y empresas ha hecho también que el número de controles a los viajeros procedentes fuera menor, actuando como oportunidad para algunos que buscaban libertad, pero como inseguridad frente a otros. Entre los hoteles encuestados, solo uno instaló un control de temperatura a sus clientes en recepción, mientras que, en la mayoría de hoteles de Taiwán o Nueva Zelanda, estos controles de temperatura eran necesarios para que la cadena de seguridad siguiese activa antes, durante y después de la estancia en el país de algunos viajeros.

España es un país que depende en gran parte del sector turístico y es entendible que se quisiera salvar la situación a corto plazo no cerrando las fronteras hasta que era estrictamente necesario, pero existían otras líneas de actuación que podrían haber reducido la afectación. Se podrían haber utilizado las instalaciones hoteleras con ayuda de las administraciones para separar a los casos positivos leves de sus núcleos familiares o residencias e impedir que aparecieran nuevos brotes. Si la respuesta ante la crisis hubiera sido conjunta en la totalidad del país en los momentos en que la incidencia era menor, se podría haber incentivado el turismo nacional o regional con las medidas de seguridad pertinentes para aliviar la falta de actividad.

Es recomendable, por lo tanto, que los gobiernos ayuden financieramente a los hoteles en desastres de este tipo, ya sea ampliando los plazos de los ERTE para que el impacto en los empleados no se convierta en un problema a la vuelta a la normalidad, o reduciendo las tasas impositivas en momentos en los que no se producen ingresos. En cuanto a recomendaciones enfocadas a la recuperación, los distintos hoteles de la ciudad deberían trabajar conjuntamente en intentar ofrecer una imagen de seguridad que englobe a toda la ciudad, más que competir por la captación de los primeros turistas que comiencen a llegar con la normalidad, consiguiendo así que el ritmo de recuperación sea igualitario a lo largo de todo el territorio de la capital andaluza. Además, estrategias como la comunicación constante con clientes habituales pueden conseguir que esa sensación de seguridad se extienda cuanto antes.

En caso de que se produjera algún brote infeccioso en las instalaciones de un hotel, la contención del mismo debe ser el objetivo prioritario, pero sin olvidar que en momentos así, transmitir una sensación de tranquilidad a los huéspedes afectados es tan importante como la misma contención. Se debe tener en cuenta que además de encontrarse en una situación hostil, esos clientes son personas alejadas de su lugar de residencia habitual, por lo que asegurar que se encuentren bien durante todo el proceso puede ser clave para que la imagen que se lleven a casa del destino sea la mejor posible.

Algunas de las prácticas llevadas a cabo en esta etapa deberían mantenerse, como la instalación de dispensadores de gel desinfectante, la limpieza exhaustiva de zonas comunes o incluso el uso de mascarillas en aquellos empleados que se encuentren enfermos para reducir riesgos innecesarios entre clientes y adaptarse así a una sociedad que cuenta con unos estándares distintos a los de hace un año.

A 18 de mayo de 2021, la vacunación sigue su curso, habiendo administrado en España más de 22,5 millones de dosis. Contrasta la rapidez de la vacunación, la cual vemos como nuestro pasaporte a la normalidad, con la de aquellos países con los que comparamos los resultados, habiendo administrado Taiwán solo 186.000 dosis y Nueva Zelanda 388.000 (Mathieu *et al.*, 2021). El caso de España en cuanto a número de vacunas administradas presenta una mayor similitud con el resto de países de la Unión Europea, y es que la posibilidad de no convertirse en un destino seguro cuanto antes podría tener consecuencias muy negativas para la recuperación. Según Nickson, (2021), países como el Reino Unido, han comenzado a impulsar la utilización de hoteles de cuarentena para acoger a ciudadanos que vuelvan a casa tras visitar otros países. Además, se está impulsando la creación de un *pasaporte COVID* que permita visitar algunos destinos con seguridad. Esta recuperación desigual puede hacer que el problema se extienda aun más de lo esperado, es vital que España se recupere con las medidas necesarias como destino seguro y estar a la altura de la calidad turística que siempre se ha llevado por bandera.

Como conclusión final, con el presente trabajo se entiende la necesidad de conocer los distintos puntos de vista de todos los agentes implicados en desastres de este calibre y no limitarnos a números o porcentajes para afrontar la situación. Se espera que los resultados obtenidos mediante la investigación y la revisión bibliográfica ayuden a la reducción del impacto en desastres futuros que puedan afectar a la industria hotelera. Es importante que se intenten aplicar las recomendaciones de expertos en gestión de crisis en momentos como este, además de contar con estrategias de tres tipos: preventivas o activas, reactivas y orientadas a la recuperación.

4.2 LIMITACIONES

Las limitaciones que se han encontrado durante la realización del presente trabajo giran en torno a la situación actual. La más importante de ellas fue la imposibilidad de contactar presencialmente con los hoteles debido a las restricciones municipales de movilidad en la provincia de Sevilla. De haber existido dicha posibilidad, hubiera sido interesante entrevistar a alguno de los hoteles presencialmente para conocer otros datos de interés acerca de la situación y profundizar aún más en el estudio. Otra de las limitaciones fue que pese a confeccionar una lista de 141 hoteles con sus datos de contacto recogidos a mano, la gran mayoría permanecían cerrados durante la realización del trabajo, devolviendo mensajes de correo electrónico automáticos sobre su situación de cierre o comunicando el teléfono cuando se contactaba con ellos. El mayor número de hoteles abiertos durante esta crisis en Sevilla han sido aquellos que contaban con 4 estrellas, por lo que obtener una muestra poblacional de hoteles que abarcara los 5 tipos mencionados en el capítulo 3 fue muy difícil.

Además de las limitaciones físicas, se han encontrado limitaciones en cuanto a la recogida de información. La revisión bibliográfica de la literatura científica se enfocó a conocer casos previos de cómo había afrontado el sector hotelero otras pandemias, aunque hubiera gustado que existiera información adicional sobre qué estrategias se estaban llevando a cabo en hoteles de España. Aun así, la revisión de la bibliografía ayudó a saber qué cuestiones podían ser interesantes para responder en el capítulo de los resultados, el cual se realizó con la idea de aportar a futuras investigaciones la información con la que no se contaba durante la realización de este trabajo.

4.3 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La naturaleza actual del problema y su aparente tendencia a continuar al menos durante el resto del año 2021, pueden incitar a que se continúe aportando información relativa a la problemática actual. Futuros estudios que analicen esta situación con una visión general que no esté limitada a las circunstancias pueden añadir recomendaciones que sirvan como guía a futuros desastres epidémicos. El sector turístico en España debe estar preparado de aquí en adelante para afrontar problemas similares, y para ello es crucial que se siga aportando información sobre qué estrategias llevar a cabo y en qué momento. En forma de comentario personal, me gustaría invitar a otros alumnos a que continúen esta línea de investigación, de esta forma podremos poner de manifiesto que existen distintas formas de reducir la afectación que puede ocasionar una pandemia en los hoteles de una ciudad.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación de Hoteles de Sevilla y Provincia. (28 de marzo de 2021). *La Cámara de Comercio y la Asociación de Hoteles de Sevilla apoyarán a las empresas del sector con programas y servicios específicos*.
<https://www.hotelesdesevilla.com/la-camara-de-comercio-y-la-asociacion-de-hoteles-de-sevilla-apoyaran-a-las-empresas-del-sector-con-programas-y-servicios-especificos> Consultado: 07-04-2021
- Ataguba, J. E. (2020). COVID-19 Pandemic, a War to be Won: Understanding its Economic Implications for Africa. En *Applied Health Economics and Health Policy* (Vol. 18, Número 3, pp. 325-328). Adis. <https://doi.org/10.1007/s40258-020-00580-x>
- Ayuntamiento de Sevilla. (1 de enero de 2020a). *El año turístico 2019 cerró en Sevilla con récord de 3,12 millones viajeros alojados en hoteles y apartamentos, 6,7 millones de pernoctaciones y una ocupación del 76,4 % — Actualidad*.
<https://www.sevilla.org/actualidad/noticias/el-ano-turistico-2019-cerro-en-sevilla-con-un-record-de-3-12-millones-viajeros-alojados-en-hoteles-y-apartamentos-6-7-millones-de-pernoctaciones-y-una-ocupacion-media-del-76-4> Consultado: 06-04-2021
- Ayuntamiento de Sevilla. (14 de marzo de 2020b). *Comunicado oficial sobre la Semana Santa de Sevilla 2020*.
<https://www.sevilla.org/actualidad/noticias/comunicado-oficial-sobre-la-semana-santa-de-sevilla-2020> Consultado: 06-05-2021
- Banco de España. (2020). *Evolución reciente del turismo extranjero en España. Recuadro 8. Informe trimestral de la economía española. Boletín Económico 3/2020*. | Recuperado de:
https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/InformesBoletinesRevistas/BoletinEconomico/Informe%20trimestral/20/Recuadros/Fich/IT-3T20_Rec8-Av.pdf Consultado: 12-05-2021
- Barba, E. (17 de marzo de 2020). El impacto económico de la Feria de Sevilla roza los 900 millones de euros. *ABC de Sevilla*. https://sevilla.abc.es/sevilla/sevi-coronavirus-sevilla-impacto-economico-feria-sevilla-roza-900-millones-euros-202003151906_noticia.html Consultado: 12-04-2021
- Benítez, M. (28 de octubre de 2020). Cierre perimetral en Sevilla: El cierre deja a los hoteles de Sevilla sin el respiro que podría suponer el puente de Todos los Santos. *ABC de Sevilla*. https://sevilla.abc.es/sevilla/sevi-cierre-perimetral-sevilla-cierre-deja-hoteles-sevilla-sin-respiro-podria-suponer-puente-todos-santos-202010282146_noticia.html Consultado: 09-05-2021
- Caballero, Á. (27 de marzo de 2021). *Una noche con los turistas franceses en la fiesta madrileña*. <https://www.rtve.es/noticias/20210327/noche-turistas-franceses-fiesta-madrid/2083895.shtml> Consultado: 06-05-2021
- Carazo, E. (4 de mayo de 2020). Los últimos pacientes ingresados en el Hotel Alcora regresan a su residencia | Radio Sevilla | Hora 14 Sevilla | Cadena SER. *Cadena SER*.
https://cadenaser.com/emisora/2020/05/04/radio_sevilla/1588594801_716352.htm Consultado: 08-05-2021
- Centro Nacional de Epidemiología. (2021). *COVID-19 en España - Curva Epidémica por provincias*. Recuperado de: <https://cnecovid.isciii.es/covid19/#provincias> Consultado: 10-05-2021

- Chang, Y.-C., Hsu, S.-M., Chang, C.-C., & Hsu, S.-H. (2020). Asymmetric Coupling of GDP and Emissions in the Coronavirus Pandemic—The Case of Taiwan. *Modern Economy*, 11(08), 1441-1450. <https://doi.org/10.4236/me.2020.118102>
- El Confidencial. (15 de junio de 2020). *Fase 3 de la desescalada: ¿qué se puede hacer y qué no en el 70% de España?* https://www.elconfidencial.com/espana/coronavirus/2020-06-15/fase3-desescalada-guia-actividades-permitidas_2612632/ Consultado: 12-04-2021
- Cué, C. (13 de marzo de 2020). *Pedro Sánchez decreta el estado de alarma durante 15 días*. El País. <https://elpais.com/espana/2020-03-13/el-gobierno-debate-decretar-el-estado-de-alarma.html> Consultado: 07-05-2021
- El Mundo. (23 de noviembre de 2020). La Junta permite desde hoy la entrada y salida de la comunidad para visitar a familiares o allegados <https://www.elmundo.es/andalucia/2020/12/23/5fe302a2fdddffdf6b8b46c3.html> Consultado: 07-05-2021
- Eng-kiong, Y. (2003). *Severe Acute Respiratory Syndrome: Response from Hong Kong - Hong Kong Special Administrative Region Government*. Recuperado de: https://www.who.int/csr/sars/conference/june_2003/materials/presentations/sarshk-sar170603.pdf Consultado: 29-04-2021
- El País. (17 de mayo de 2021). *El coronavirus golpea de nuevo en Asia | Sociedad | EL PAÍS* <https://elpais.com/sociedad/2021-05-17/el-coronavirus-golpea-de-nuevo-en-asia.html> Consultado: 19-05-2021
- El País. (15 de marzo de 2021). *El coronavirus en España día a día: así evolucionan casos, ingresos y muertos* <https://elpais.com/sociedad/2021-03-15/el-coronavirus-en-espana-dia-a-dia-asi-evolucionan-casos-ingresos-y-muertos.html> Consultado: 19-05-2021
- Esteban, P., Romero, J., & Bruni, P. (5 de mayo de 2020). Paseos, deporte, tiendas, bares... Guía de la desescalada en España, fase por fase. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/espana/2020-05-05/guia-desescalada-fases-paseos-deporte-bares_2569524/ Consultado: 05-05-2021
- Faulkner, B. (2001). Towards a framework for tourism disaster management. En *Tourism Management* (Vol. 22, pp. 135-147). [https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(00\)00048-0](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(00)00048-0).
- Freire, E. (5 de mayo de 2020). Andalucía enfila el millón de parados tras una subida histórica de 32.964 desempleados en abril. *ABC de Sevilla*. https://sevilla.abc.es/economia/sevi-andalucia-enfila-millon-parados-tras-subida-historica-32964-desempleos-abril-202005050933_noticia.html Consultado: 09-05-2021
- Gobierno de Hong Kong. (2003). *Department of Health - SARS Bulletin*. Recuperado de: <https://www.info.gov.hk/info/sars/bulletin/bulletin0425e.htm> Consultado: 30-04-2021
- Gobierno de Hong Kong. (2007). *Centre for Health Protection. Guidelines on infection control and prevention in hotel industry*. Recuperado de: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/105_guideline_on_infection_controland_prevention_in_hotel_industry.pdf Consultado: 01-05-2021
- Gobierno de Nueva Zelanda. (2020a). *Single case of COVID-19 confirmed in New Zealand | Ministry of Health NZ*. Recuperado de <https://www.health.govt.nz/news-media/media-releases/single-case-covid-19-confirmed-new-zealand> Consultado: 05-05-2021
- Gobierno de Nueva Zelanda. (2020b). *You want to eter New Zealand | Immigration*

- New Zealand*. Recuperado de: <https://www.immigration.govt.nz/about-us/covid-19/border-closures-and-exceptions> Consultado 05-05-2021
- Gobierno de Nueva Zelanda. (2021). *Facility locations | Managed isolation and quarantine hotels*. Recuperado de: <https://www.miq.govt.nz/being-in-managed-isolation/isolation-facilities/facility-locations/> Consultado: 05-05-2021
- Gobierno de Taipéi. (2021). *Taipei City Government-All-Quarantine Hotels FAQ*. Recuperado de: https://english.gov.taipei/News_Content.aspx?n=A0EDC3930FBE7EFC&sms=5B794C46F3CDE718&s=6CBBBD4737D9391D Consultado: 04-05-2021
- Gobierno de Taiwán - Centro de control de enfermedades. (2020). *Coronavirus disease 2019(COVID-19) - Taiwan Centers for Disease Control*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov.tw/en/Disease/SubIndex/> Consultado: 02-05-2021
- Gobierno de Taiwán - Centro de control de enfermedades - Ministerio de Sanidad. (2019). *Press Releases - Taiwan Centers for Disease Control*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/List/7tUXjTBf6paRvrhEI-mrPg?page=2> Consultado: 02-05-2021
- Guzmán, M. J. (27 de marzo de 2020). El Hotel Alcora se habilita para el traslado de mayores de residencias. *Diario de Sevilla*. https://www.diariodesevilla.es/sevilla/Coronavirus-Sevilla-Hotel-Alcora-habilita-traslado-mayores-residencias_0_1450055621.html Consultado: 07-05-2021
- Hung, K. K. C., Mark, C. K. M., Yeung, M. P. S., Chan, E. Y. Y., & Graham, C. A. (2018). The role of the hotel industry in the response to emerging epidemics: A case study of SARS in 2003 and H1N1 swine flu in 2009 in Hong Kong. *Globalization and Health*, 14(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0438-6>
- Hung, S. (2003). The SARS epidemic in Hong Kong: What lessons have we learned? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(8), 374-378. <https://doi.org/10.1258/jrsm.96.8.374>
- INE. (2020a). *Contabilidad Nacional Trimestral de España: principales agregados Tercer trimestre de 2020. Avance*. Recuperado de: <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4214/cntr0320a.pdf> Consultado: 14-04-2021
- INE. (2020b). *Cuenta Satélite del Turismo de España (CSTE). Revisión estadística 2019*. Recuperado de https://www.ine.es/prensa/cst_2019.pdf Consultado: 14-04-2021
- INE. (2020c). *Hotel Tourism Short-Term Trends (HOS/HPI/IPHS)-(2/8)*. Recuperado de: https://www.ine.es/en/daco/daco42/prechote/cth0620_en.pdf Consultado: 14-04-2021
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. (2021). *Demanda de Empleo y Paro Registrado en los Municipios Andaluces*. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdeempleo/web/argos/demandaEmpleo.do?jsessionId=16D67222D7598116C6A7F793AFE8BA4F.argos02> Consultado: 06-05-2021
- Johns Hopkins University. (2021). *Spain - COVID-19 Overview - Johns Hopkins*. Recuperado de: <https://coronavirus.jhu.edu/region/spain> Consultado: 11-05-2021
- Kim, J., Lee, C.-K., & Mjelde, J. W. (2018). Impact of economic policy on international tourism demand: the case of Abenomics. *Current Issues in Tourism*, 21(16), 1912-1929. <https://doi.org/10.1080/13683500.2016.1198307>
- Laínez, M. (14 de marzo de 2021). Sevilla registra la tercera bajada diaria de contagios y la segunda jornada consecutiva sin fallecidos. *ABC de Sevilla*. <https://sevilla.abc.es/sevilla/sevi-coronavirus-sevilla-sevilla-registra-tercera->

- bajada-diaria-contagios-y-segunda-jornada-consecutiva-sin-fallecidos-202103151354_noticia.html Consultado: 03-05-2021
- Lee, S. H. (2003). The SARS epidemic in Hong Kong. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(9), 652-654. <https://doi.org/10.1136/jech.57.9.652>
- Leung, P., & Lam, T. (2004). Crisis management during the sars threat: A case study of the metropole hotel in Hong Kong. En *Journal of Human Resources in Hospitality and Tourism* (Vol. 3, Número 1, pp. 47-57). Taylor & Francis Group . https://doi.org/10.1300/J171v03n01_05
- Liu, J., Liao, X., Qian, S., Yuan, J., Wang, F., Liu, Y., Wang, Z., Wang, F. S., Liu, L., & Zhang, Z. (2020). Community transmission of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(6), 1320-1323. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200239>
- Lo, A., Cheung, C., & Law, R. (2006). The survival of hotels during disaster: A case study of Hong Kong in 2003. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 11(1), 65-80. <https://doi.org/10.1080/10941660500500733>
- Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Roser, M., Hasell, J., Appel, C., Giattino, C., & Rodés-Guirao, L. (2021). A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature Human Behaviour*. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01122-8>
- Medina-Lopez, C., Marin-Garcia, J. A., & Alfalla-Luque, R. (2010). Una propuesta metodológica para la realización de búsquedas sistemáticas de bibliografía (A methodological proposal for the systematic literature review). *WPOM-Working Papers on Operations Management*, 1(2), 13. <https://doi.org/10.4995/wpom.v1i2.786>
- Ministerio de Asuntos Exteriores. (2020). *Campaña «Spain For Sure»*. Recuperado de: <http://www.exteriores.gob.es/spainforsure> Consultado: 29-04-2021
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Situación actual Coronavirus*. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm> Consultado: 10-05-2021
- Moguer, M. (12 de marzo de 2020). La Junta decreta el cierre de todos los colegios y universidades de Andalucía por el coronavirus durante dos semanas. *ABC de Sevilla*. https://sevilla.abc.es/andalucia/sevi-junta-decreta-cierre-todos-colegios-guarderias-y-universidades-andalucia-coronavirus-durante-15-dias-202003122027_noticia.html Consultado: 07-05-2021
- Moreno-Pérez, O., Merino, E., Leon-Ramirez, J. M., Andres, M., Ramos, J. M., Arenas-Jiménez, J., Asensio, S., Sanchez, R., Ruiz-Torregrosa, P., Galan, I., Scholz, A., Amo, A., González-delaAleja, P., Boix, V., & Gil, J. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *Journal of Infection*, 82(3), 378-383. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.01.004>
- Nickson, S. (2021). *Coronavirus hotel quarantine Key questions for the government*. Recuperado de: <https://www.instituteforgovernment.org.uk/publications/hotel-quarantine> Consultado:15-05-2021
- OMS. (2020a). *Información básica sobre la COVID-19*. 12 de Octubre 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> Consultado: 20-04-2021
- OMS. (2020b). *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical->

guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it Consultado: 20-04-2021

- OMS. (2021, marzo 24). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters*. Recuperado de: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/mythbusters?gclid=EAlaIqobChMIvojAv4b16gIVUdbACh3VrA4gEAAYASAAEgJN4vD_BwE#shoes 26-04-2021
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). (15 de abril de 2021). *Curva Epidémica de la pandemia*. Recuperado de: <https://cnecovid.isciii.es/covid19/#provincias> Consultado: 15-04-2021
- Saiz, E. (14 de mayo de 2020). Sevilla suspende su Semana Santa por el coronavirus. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2020-03-14/sevilla-suspende-su-semana-santa-por-el-coronavirus.html> Consultado: 04-05-2021
- Serrano, Soler, Pascual. (20 de mayo de 2020) Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas. El impacto del coronavirus en el mercado de trabajo de las regiones españolas. Recuperado de: https://www.ivie.es/wp-content/uploads/2020/05/Covid19IvieExpress13_El-impacto-del-coronavirus-en-el-mercado-de-trabajo-de-las-regiones-esp%C3%B1olas.pdf
- Su, S. F., & Han, Y. Y. (2020). How Taiwan, a non-WHO member, takes actions in response to COVID-19. *Journal of Global Health, 10*(1). <https://doi.org/10.7189/JOGH.10.010380>
- Summers, D. J., Cheng, D. H.-Y., Lin, P. H.-H., Barnard, D. L. T., Kvalsvig, D. A., Wilson, P. N., & Baker, P. M. G. (2020). Potential lessons from the Taiwan and New Zealand health responses to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Regional Health - Western Pacific, 4*, 100044. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100044>
- The Guardian. (15 de mayo de 2021). *Taiwan records 180 new cases in island's worst Covid outbreak of pandemic | Taiwan | The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2021/may/15/taiwan-records-180-new-cases-in-islands-worst-covid-outbreak-of-pandemic>
- Wang, C. J., Ng, C. Y., & Brook, R. H. (2020, abril 14). Response to COVID-19 in Taiwan: Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing. *JAMA - Journal of the American Medical Association, 323*(14), 1341-1342. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3151> Consultado: 16-05-2021
- Williams, A. M., & Baláž, V. (2015). Tourism Risk and Uncertainty. *Journal of Travel Research, 54*(3), 271-287. <https://doi.org/10.1177/0047287514523334>
- Yardley, J. (2005). *After Its Epidemic Arrival, SARS Vanishes - The New York Times*. Recuperado de: <https://web.archive.org/web/20200128045809/https://www.nytimes.com/2005/05/15/health/after-its-epidemic-arrival-sars-vanishes.html> Consultado: 01-05-2021

ANEXO I

CUESTIONARIO SOBRE AFECTACIÓN Y ACTUACIONES DE LOS HOTELES DE SEVILLA ANTE LA PANDEMIA COVID-19

Introducción explicativa:

Nos encontramos ante una situación sin precedentes para el sector hotelero, uno de los más golpeados por la crisis económico-sanitaria a raíz de la pandemia por Covid-19. Por este motivo, hemos estimado necesario realizar una investigación sobre el impacto que ha tenido y está teniendo esta crisis en los hoteles de Sevilla, así como descubrir qué medidas funcionan mejor en estas situaciones para que sirva de guía en un futuro. Esta investigación conducirá un Trabajo de Fin de Grado tutorizado por el profesor Víctor G. Aguilar Escobar. Nos comprometemos a que el tratamiento de sus datos y respuestas será totalmente anónimo y con un fin meramente estadístico.

Le estaríamos muy agradecidos si pudiese dedicar unos 10 minutos en contestar el siguiente cuestionario.

Su hotel es:

Categoría (estrellas): _____ Número de habitaciones: _____

Cargo de la persona que responde al cuestionario: _____

¿Cuáles de estas palabras definen su hotel?

Urbano De negocios Turístico Para Familias

1. ¿Ha cerrado su hotel durante la pandemia de Covid-19?: _____

2. Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿en qué periodos ha estado cerrado su hotel? Por favor, indique de la forma más precisa posible (día y mes) los periodos de cierre.

De _____ a _____

De _____ a _____

3. Si su hotel permanece cerrado actualmente, indique por favor cuando está previsto (mes y año) que esté abierto de nuevo: _____

4. ¿Se han tenido que realizar ERTes en su hotel? Si es así, ¿a qué porcentaje de la plantilla han afectado?:

5. ¿Ha adoptado su hotel alguna estrategia especial para intentar atraer clientes en este periodo de crisis? Indique por favor, cual.

6. En su opinión, ¿cuál ha sido la ola (primera, segunda o tercera) que más impacto ha tenido en su hotel?

7. ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con las medidas adoptadas por el Gobierno y las comunidades para limitar el impacto COVID-19 y que han afectado al sector hotelero? ¿Cómo se podrían haber modulado para que la afectación fuera menor en los hoteles?

8. ¿Cuál ha sido el porcentaje de ocupación estimado que ha alcanzado su hotel desde el Estado de Alarma de marzo de 2020 hasta marzo de 2021? _____. ¿Y cuál es el porcentaje de ocupación en un año normal? _____

9. ¿Han llevado a cabo en su hotel algún tipo de protocolo anti-covid? ¿Podría resumir en qué ha consistido? Por ejemplo: desinfección exhaustiva de habitaciones, instalación de dispensadores de gel desinfectante, mamparas en recepción, etc.

10. El protocolo anti-covid que han seguido, ¿ha sido decidido uniendo todas las áreas y departamentos del hotel, o ha estado más centrado en el departamento de pisos/habitaciones?

11. ¿Ha recibido algún tipo de ayuda por parte del ayuntamiento para su negocio durante la pandemia como la eliminación del IAE durante los periodos de cierre impuesto, bajada del IVA, ayudas económicas o similares?

12. En su opinión, ¿qué tipo de ayudas hubieran beneficiado más al sector hotelero durante esta crisis?

13. ¿Cuál es su grado de satisfacción (entre 0 y 10) con la actuación de las distintas Administraciones Públicas para intentar paliar el efecto de la pandemia en el sector hotelero?

Gobierno Central _____

Junta de Andalucía _____

Ayuntamiento _____

14. ¿Se ha medicalizado su hotel o alguna de sus plantas durante la crisis sanitaria?

15. Aunque probablemente es difícil establecer una previsión ¿cuándo cree usted que el sector hotelero de Sevilla volverá a tener un ritmo normal de actividad?

Muchas gracias por su atención. Si lo desea, estaríamos encantados de facilitarle los resultados globales del trabajo.