

Zúñiga Carrasco, Iván Renato¹

Acciones exitosas implementadas por China para el control de la actual contingencia por SARS-COV-2

Successful actions implemented by China to control the SARS-COV 2 contingency

Fecha de aceptación: noviembre 2021

Resumen

En este artículo se presentan las acciones llevadas a cabo por China para el control de las infecciones causadas por el virus SARS-COV-2, así como las acciones exitosas que han permitido lograr una contención y supresión de la epidemia y que han regulado el riesgo en la población.

Palabras clave: SARS-COV-2, control de epidemia, contención.

Abstract

Actions implemented by China for the control SARS-COV-2 virus infections are presented. The actions are described, as well as the successful actions that have allowed containment and suppression of the epidemic and that have regulated the risk in the population.

Keywords: SARS-COV-2, epidemic control, containment.

Introducción

Al día de hoy, China ha demostrado a nivel mundial que es el único país que ha podido controlar el brote por SARS-COV-2; diversos países tanto desarrollados como subdesarrollados estuvieron o están cursando con "olas" de incrementos de casos de dicha enfermedad. China, con una población de alrededor de 1 403 millones de habitantes, aplanó su curva desde marzo de 2020 (figuras 1-3).

Cuando comenzó el brote de coronavirus el gobierno chino sabía que los programas específicos de tratamiento y prevención, como vacunas y medicamentos antivirales dirigidos a los casos de enfermedad por coronavirus (COVID-19), aún no estaban disponibles o eran experimentales; en cuestión de días enfocó sus estrategias tradicionales implementadas rutinariamente por brotes que llegaban a presentarse en el país, las cuatro acciones fundamentales son: aislamiento, cuarentena, distanciamiento social y control comunitario.

Los casos confirmados de COVID-19 se aislaron de inmediato en las salas designadas de ciertos hospitales, al tiempo que rápidamente se construyeron dos hospitales para confinar y atender al creciente número de casos en Wuhan. Las personas que estuvieron en contacto con un caso de COVID-19 debían aislarse en casa o eran llevadas a instalaciones de cuarentena especial, donde se les podía monitorear hasta la aparición de síntomas.

Se cancelaron una gran cantidad de reuniones multitudinarias, incluidas todas las celebraciones del Año Nuevo Lunar, en las ciudades de Wuhan el tráfico se restringió y se vigiló de cerca. En todo el país se limitó el transporte. Estas medidas estaban dirigidas a lograr el distanciamiento social. Se estima que entre 40 y 60 millones de residentes en Wuhan y otras 15 ciudades circundantes en la provincia de Hubei estaban sujetos al control de la propia comunidad. Aunque este tipo de prácticas tradicionales de respuesta a epidemias se han utilizado con éxito en el pasado, nunca se habían ejecutado a una escala tan grande.

Existen dudas sobre si estas acciones son una respuesta razonable y proporcionada a la epidemia. Hay quienes piensan que algunas de estas medidas violan la libertad de los ciudadanos ya que las consideran "graves". Sin embargo, no son sólo los derechos individuales los que se deben respetar, también es necesario tener en cuenta los derechos de quienes no están infectados y corren el riesgo de enfermar. Estos métodos llevados a cabo en China, y replicados en otros países, han sido efectivos para reducir contagios y evitar muertes. El debate ha sido sobre si estos beneficios potenciales superan los costos (por ejemplo, pérdidas económicas), lo cual puede persistir por varios años.^{1,2}

¹ Unidad de Medicina Familiar 223, IMSS, Lerma, Estado de México
Correspondencia: Dr. Iván Renato Zúñiga Carrasco

Unidad de Medicina Familiar 223, IMSS Lerma, Estado de México
Dirección electrónica: ivan.zuniga@imss.gob.mx

Figura 1.
Casos en China, 2020-2021

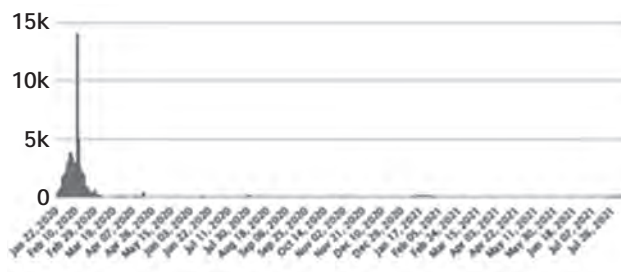


Figura 2.
Casos activos, 2021-2022

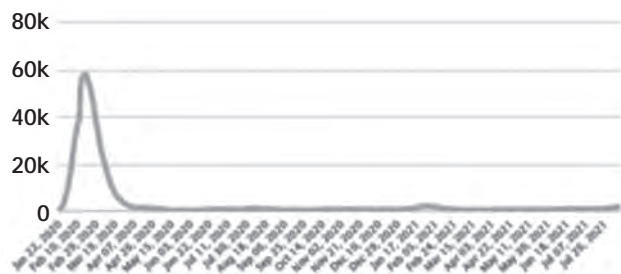
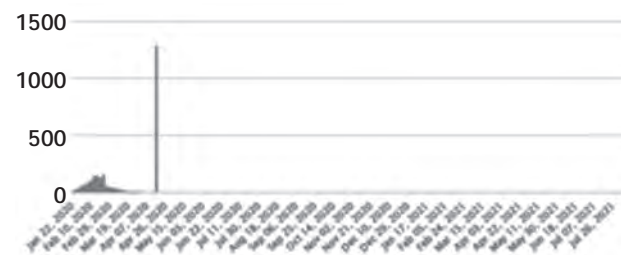


Figura 3.
Casos de mortalidad, 2020-2021



Acciones relevantes

Contención

En China la contención ha sido un desafío tanto para el gobierno como para los habitantes. El apoyo ciudadano fue y ha sido fundamental, pues la gente debía permanecer en casa tanto como fuera posible; todos tenían que evitar las reuniones y usar mascarillas cuando salieran. Wuhan suspendió todo transporte dentro y fuera de la ciudad en diversos grados. Además se aplicaron restricciones de transporte en todo el país, desde las grandes ciudades hasta las pequeñas aldeas por al menos un mes. Un gran número de voluntarios apoyaron a la comunidad con las políticas de control implementadas. Un aspecto que hay que destacar con el fin de tener información actualizada y precisa, fue que se hizo hincapié en la puntualidad en los hospitales para reportar casos confirmados o sospechosos cada dos horas, los laboratorios informaban los resultados de las pruebas en 12 horas, y para completar las investigaciones de casos, los centros locales para el Control y la Prevención de Enfermedades reportaban cada 24 horas.

Si este esfuerzo de contención no se hubiera realizado, se estima que el número de casos de COVID-19 habría sido 67 veces más alto, como sucedió en India: el 7 de mayo de 2021 reportó 392 322 casos.³

De acuerdo con este modelo, la detección, aislamiento y rastreo de contactos con cuarentena fue la estrategia más eficaz de contención, se calcula que previno más infecciones con la reducción de los contactos. La suspensión de transporte público, el cierre de lugares de entretenimiento y prohibir las reuniones masivas se asociaron con disminuciones en la incidencia de casos. En lugares públicos también se implementaron restricciones para hacer filas y utilizar ascensores.^{4,5}

Supresión

La estrategia de supresión se utilizó cuando la epidemia estaba en múltiples áreas con diversos grados de brote y propagación comunitaria, cuando no fue posible o factible detener la propagación, se confinó el área de transmisión aislando una zona geográfica. La supresión fue seguida por una contención exitosa para evitar la propagación de casos importados y después el restablecimiento de las actividades comunitarias.

Las medidas de supresión pueden mantener bajas la transmisión y la prevalencia disminuyendo el número de contagios de manera efectiva. Sin embargo, el mantenimiento estricto de estas medidas, en particular el distanciamiento físico, trajo consigo una gran carga socioeconómica. Un desafío para la supresión es equilibrar las necesidades de control de epidemias con restauración y mantenimiento de la vida social, eligiendo epidemiológicamente momentos apropiados para relajarse o fortalecer el control. Sin embargo, lo más relevante durante los momentos de mayor relajación son los esfuerzos de distanciamiento social, detección proactiva de casos, seguimiento de contactos y cuarentena, lo anterior debe mantenerse para evitar un repunte de la epidemia.^{4,5}

Alcances y viabilidad de la contención y la supresión

La facilidad con que se puedan diagnosticar casos sintomáticos y asintomáticos utilizando pruebas diagnósticas disponibles, sensibles y específicas apoya la detección oportuna para que la transmisión se pueda interrumpir al encontrar y rastrear los casos, y así poner en cuarentena a sus contactos cercanos.

Las estrategias centrales de contención y supresión no sólo se deben implementar en una etapa temprana de la epidemia, sino también durante una etapa posterior de transmisión comunitaria. En la provincia de Hubei la contención se logró en un mes y la transmisión comunitaria se detuvo en menos de dos meses.

La medida más urgente e importante de las estrategias de contención y supresión fue ampliar las pruebas de cada caso sospechoso y todos los contactos cercanos de los infectados. Con el aumento de las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), el promedio de tiempo desde el comienzo de la enfermedad hasta el diagnóstico se acortó de 12 días a principios de enero de 2020, a sólo tres días un mes después. Con la nueva tecnología, ahora el tiempo requerido desde que se toma la muestra hasta el

proceso final de la prueba se redujo de seis a ocho horas, y sólo se necesitan 15 horas para la prueba de anticuerpos.⁴

Situación del COVID-19 en China

La estrategia de contención en China tuvo un gran efecto en 2021. Del 1 de abril al 31 de mayo de dicho año, la Comisión Nacional de Salud reportó diariamente en promedio de 44 a 11 infecciones, con un repunte de 100 a 120 casos diarios en enero, considerando que es el mes más intenso de la temporada invernal cada año.³

Los contagios que la Comisión Nacional de Salud reportó a diario en 2021 fueron casos importados o casos por reinfección, y se informó un promedio de cero a seis nuevas muertes cada día. No se conoce ninguna transmisión comunitaria, pero el riesgo de transmisión local introducido por casos importados internacionalmente sigue siendo una gran preocupación. Casi toda la población de China sigue siendo susceptible al SARS-CoV-2 y, por lo tanto, está en riesgo de un repunte de COVID-19. El objetivo estratégico actual es mantener nula o mínima transmisión autóctona del SARS-CoV-2 hasta que la población esté protegida a través de la inmunización con vacunas contra COVID-19.⁴

Acciones de éxito

En retrospectiva, podemos destacar que la primera acción tomada por el gobierno chino ante el incremento de casos de COVID-19 fue establecer el Centro de Comando Central Epidémico contra la Neumonía Infecciosa Grave, el cual coordinaría los recursos de prevención de la epidemia sin abandonar la atención de las enfermedades infecciosas endémicas, así como adoptar diversas medidas de prevención de la pandemia: cuarentena fronteriza, prevención de epidemias en la comunidad, tratamiento médico, preparación de material, hacer buen uso de la tecnología inteligente, análisis de Big Data para la identificación de casos y control de epidemias, emitir mensajes adecuados en cuanto a prevención de enfermedades, eliminar temores y rumores, tener confianza en el gobierno y cooperar plenamente en la prevención de epidemias.

En el transcurso de 2021 la tendencia general de la pandemia no mostró signos de retroceso. Durante la temporada otoño-invierno de 2020 la enfermedad afectó a un gran número de personas, y en 2021 se repitió casi de igual manera. Recientemente, después de que se flexibilizaran las medidas de control, en muchos países el número de casos confirmados sigue mostrando una tendencia a manera de "olas" ascendente-descendente.

Para evitar la infección comunitaria o la propagación por casos importados del exterior y amenazar la seguridad nacional de prevención de epidemias, China ha mantenido un alto nivel de vigilancia activa en las fronteras, además de reforzar las estrategias ya existentes de prevención.

Las acciones fundamentales implementadas en China para el control de la actual pandemia son:

1. Mantener información adecuada de la tendencia epidémica: se deben utilizar canales de notificación y seguimiento apropiados para comprender instantáneamente las tendencias epidémicas nacionales y extranjeras; mantener contacto estrecho con organismos internacionales para el intercambio de infor-

mación sobre epidemias; consultar a expertos para revisar la definición operacional de caso sospechoso y caso confirmado; elaborar directrices de manera oportuna para actualizar y ajustar las medidas de control de la inmigración.

2. Implementar cuarentena fronteriza: continuar de manera permanente con el uso de sensores de temperatura para detectar fiebre en viajeros; llevar a cabo la cuarentena domiciliaria, así como su inspección, después de que los visitantes ingresen al país; en quienes se observan síntomas al ingresar, deben ser trasladados al hospital designado para diagnóstico y tratamiento o enviados a la oficina central después de verificar los síntomas. Los pasajeros que ingresan o transitan por los aeropuertos chinos, independientemente de su propósito de viaje y sin importar que sean nacionales o extranjeros con permisos de residencia, antes de embarcar deben presentar tres resultados negativos de PCR para COVID-19 hechos en los últimos tres días.
3. Estricta prevención de epidemias comunitarias: se formularon procedimientos de manejo de casos; se continuó fortaleciendo el monitoreo comunitario; inspecciones retrospectivas necesarias; ampliación de notificación y detección de casos sospechosos; a través de la cooperación de los sistemas de salud, civil y policial, continuar con la vigilancia de acuerdo con el nivel de riesgo de infección. Esto se complementó con tecnología inteligente; aplicación del poder público; aumento de sanciones para aquellos que violan las medidas de cuarentena en el hogar; formulación de pautas comunitarias de prevención de epidemias; promover la prevención de epidemias alentando al pueblo chino a protegerse. Las epidemias se internalizan en los hábitos de vida y los modelos comerciales regulares bajo la premisa de cumplir con el propósito de la prevención de epidemias.
4. Fortalecimiento del mecanismo de respuesta médica: continuar con el mantenimiento y operación de la red de prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas; en los hospitales de respuesta inmediata se implementó una red para iniciar el ingreso de pacientes y su posterior reconversión; se llevó a cabo la consolidación de materiales de prevención de epidemias y mano de obra; se expandió la red nacional de agencias de inspección designadas para realizar visitas y garantizar la calidad de atención de varias instituciones; asegurar la calidad de la atención médica de emergencia; observar la eficacia en la programación de recursos; controlar las infecciones en las instituciones médicas; reforzar las inspecciones de laboratorio y la seguridad biológica de los investigadores.
5. Inventario y programación de materiales de reserva ante la pandemia: se coordinó a los fabricantes de materiales de higiene y protección para orientarlos en la compra de equipos para aumentar su capacidad de producción; las fábricas que elaboran mascarillas le dieron prioridad a la demanda interna, los excedentes estarían abiertos a ventas internas

y exportación en el mercado libre. Se sancionaron severamente los comportamientos que alteraron el orden del mercado, como subir los precios de los materiales de prevención y control.

6. Manejo pertinente de información falsa: la Dirección de Investigaciones del Ministerio de Justicia tomó la iniciativa de filtrar la información falsa relevante mediante trazabilidad y trasladarla a la Fiscalía de la Prefectura para su investigación de acuerdo con las leyes chinas; además, los casos de información falsa proporcionados a través de denuncias públicas y otros canales fueron remitidos al Ministerio del Interior. El Departamento de Policía continuó investigando y publicando inmediatamente comunicados de prensa para esclarecer rumores y mensajes falsos.
7. Fortalecer la comunicación de riesgos con el público: se realizaron conferencias de prensa sobre el curso de la epidemia mediante transmisiones por internet en vivo y se publicaron comunicados de prensa; se aceptaron invitaciones de medios de comunicación nacionales y extranjeros para mejorar las medidas de acción nacional, las cuales eran contempladas en todo el orbe; se creó una línea directa de prevención de epidemias donde se proporcionó asesoría sobre la epidemia. También se generó propaganda relacionada con temas clave y se crearon versiones en varios idiomas para ampliar la cobertura de la publicidad; se fortaleció la información a través de nuevas plataformas de medios y adquisiciones de canales. En las áreas rurales remotas del país donde la televisión por cable no es accesible, el gobierno creó un canal abierto de televisión. Se utilizaron materiales publicitarios populares mediante la producción de versiones en audio y cómics. La promoción, prevención y control dirigidos a las personas mayores fue fundamental, con ellos se utilizó un lenguaje con imágenes y textos fáciles de entender.
8. Acelerar el desarrollo y la aprobación de reactivos de detección rápida, vacunas y medicamentos: la industria nacional, el mundo académico y los institutos de investigación invirtieron en el desarrollo de reactivos de detección rápida en la etapa inicial de la epidemia, se coordinaron con el equipo médico para iniciar los mecanismos de aprobación, así como asesoramiento de proyectos para acelerar la aprobación en el mercado; la industria, el gobierno y el mundo académico colaboran en la investigación para el desarrollo de nuevas vacunas y medicamentos contra el COVID-19.⁶

Estrategias de éxito

- El Sistema de Comando en China construyó tres hospitales en Fangcheng, en Wuhan se construyeron en menos de dos días. Los hospitales en Wuhan trataron a más de 12 mil pacientes. Se trasladaron tres laboratorios móviles a Wuhan desde otras ciudades para ampliar las pruebas de PCR a una capacidad de 35 mil por día. Estos hospitales y laboratorios ayudaron a garantizar que cada caso sospechoso pudiera ser detectado, tratado y aislado, así como que sus contactos cercanos se pudieran rastrear y

aislar de manera oportuna.

- Para un apoyo preciso del desplazamiento de las personas en áreas con diferentes niveles de riesgo, se utilizaron códigos de salud individuales implementado tecnología de red 5G, como un sistema de pase electrónico. Los códigos de salud se compartieron dentro y entre provincias, eventualmente estuvieron disponibles en todo el país. Las personas se registraban en línea o a través de una aplicación de teléfono móvil. El código admite un entorno sin restricciones de movimiento y facilita que los profesionales de la salud pública identifiquen los contactos cercanos a los casos (figura 4).

Figura 4. Código de salud chino



1. Mantener información adecuada de la tendencia epidémica.
2. Implementar cuarentena fronteriza.
3. Estricta prevención de epidemias comunitarias.
4. Fortalecimiento del mecanismo de respuesta médica.
5. Inventario y programación de materiales de reserva ante la pandemia.
6. Manejo pertinente de información falsa.
7. Fortalecer la comunicación de riesgos con el público.
8. Acelerar el desarrollo y la aprobación de reactivos de detección rápida, vacunas y medicamentos.

- Las medidas de control continúan enfocándose en los grupos vulnerables: ancianos, niños, mujeres embarazadas, estudiantes y personal de salud, así como lugares de alto riesgo: asilos de ancianos, cárceles y hospitales.
- El Sistema de Salud Pública de China no sólo concede importancia al tratamiento, también se compromete a interrumpir la transmisión de acuerdo con la filosofía gobernante centrada en las personas, haciendo todo lo posible por dar prioridad al derecho del pueblo a la vida y la salud, mediante una amplia movilización social, el pueblo se han convertido en una parte importante de varias medidas contra la epidemia. Como si se tratara de un conflicto bélico, el pueblo y el gobierno determinaron "librar una guerra popular, una guerra general y una guerra de resistencia para la prevención y el control de la epidemia". Durante los desastres naturales, el gobierno chino insiste en la idea de que la vida y la seguridad son primero. La comunidad implementó el autobloqueo mediante la restricción de salida de los residentes y

la prohibición de entrada a los foráneos. Se crearon estaciones de peaje, cada una de ellas con un puesto de control de tráfico, lo que favorece el apoyo del bloqueo. Los chinos tienen una visión general sólida, están dispuestos a servir a los intereses comunes de la sociedad a largo plazo, sacrificando temporalmente la libertad y los derechos personales. Las comunidades urbanas y rurales generalmente tienen una tradición social de ayuda mutua, asimismo existen redes de comercio electrónico desarrolladas. La respuesta del pueblo chino a las medidas de prevención y control formuladas por el gobierno, con base en el asesoramiento de expertos y la evidencia científica, se basa en la gran confianza de la gente en el propio gobierno. Se tomaron acciones punitivas contra los productos falsificados y de mala calidad; se ayudó a las micro, pequeñas y medianas empresas manteniendo de manera efectiva el orden normal del mercado. Los hoteles y otros lugares de alojamiento se utilizaron como puntos de aislamiento centralizados, todos proporcionaban albergue y comida gratis. De forma paulatina, las áreas de bajo riesgo restablecen el orden de producción y vida, al tiempo que evitan las importaciones extranjeras.⁷

- Se implementó el “mapa epidémico” que georreferencia automáticamente a través de datos como nombre del paciente, dirección y ubicación de la comunidad, indica la ubicación específica, la distancia, el número de personas, entre otros, y da un panorama de la propagación de la epidemia, el cual continuamente se actualiza según la situación.
- A las personas que regresaban de otras zonas a su lugar de residencia, se les realizaba vigilancia médica en su domicilio durante 14 días. En caso de sospecha de malestar general y/o fiebre, se les enviaba inmediatamente a una clínica de fiebre para el diagnóstico, tratamiento y aislamiento, además de la observación de sus contactos cercanos. En este proceso, una persona era la responsable de recopilar y clasificar a diario la información sobre epidemias en la comunidad. Todos los pacientes y contactos cercanos eran “separados”. Las medidas de cuarentena para todas las personas infectadas son la forma más fundamental de cortar la cadena de transmisión del virus. Aquellos que ingresaban a un área donde la transmisibilidad era alta, no podían salir.
- Se contrató personal médico para laborar todos los días, debían realizar dos visitas diarias a los hogares para comprobar y preguntar sobre las condiciones físicas, acerca de pacientes sospechosos y contactos cercanos. El médico debía vivir solo y se le tenía prohibido salir durante el aislamiento.
- Funcionarios del gobierno llevan a cabo inspecciones sorpresa y supervisión de los vecindarios. Además, se utilizan diversos medios técnicos para rastrear contactos cercanos.
- La policía operaba con drones para detectar a las personas que violaban las regulaciones, y les advertía que tuvieran más cuidado con el virus.^{1,4,8-11}

Discusión

En varios países de Latinoamérica se necesita más investigación y acciones para garantizar un sistema de vigilancia suficiente y consolidado, incluido el establecimiento de una red de laboratorios de alta accesibilidad y pronta emisión de resultados, ya que en este último punto se emitían resultados de PCR luego de entre 10 a 15 días de la toma de la muestra, lo cual retrasaba las acciones oportunas de manejo de cuarentena de casos y contactos, incapacidades en los centros laborales y, en la más lamentable de las circunstancias, la elaboración del certificado de defunción. Asimismo regular la elaboración, venta y distribución de productos como equipos de protección personal, mascarillas, solución alcohol-gel, así como productos de limpieza y desinfectantes, ya que cuando existen compras de pánico escasean dichos productos, aparecen el mercado negro y las imitaciones perjudicando a la población de manera severa.

Algunos países implementaron las estrategias de China, como Singapur, Islandia, Mongolia, Japón, Corea del Sur y Vietnam, donde fueron exitosas por unos meses, pero en cuanto se relajaron las medidas nuevamente se incrementaron los casos, retrocediendo en lo ganado. Las medidas deben ser permanentes hasta que exista un control absoluto de la contingencia.

México ha tomado diversas estrategias implementadas en China, adaptándolas al país, el problema para llevarlas a cabo es la idiosincrasia del mexicano. Las personas daban más crédito a las noticias falsas, mejor conocidas como *fake news*, que a los comunicados que emitían todos los días funcionarios de la Secretaría de Salud. Las pugnas políticas que existen entre partidos políticos y la mala información que se emite diariamente demerita las acciones para el control de la contingencia sanitaria, lo cual ha generado que un gran número de personas no crean en las acciones que está tomando el gobierno, incluso se comentó que “el brote lo generó el mismo gobierno para asustar al mexicano y experimentar con las vacunas”. En este último punto, muchas personas por desidia, mala información o por ideas antivacunas no se han inmunizado, y han llegado al grado de acudir a sitios clandestinos para que les emitan el comprobante apócrifo de vacunación, estos lugares también pueden generar comprobantes de pruebas realizadas por alguna institución o laboratorio con resultado positivo o negativo, según las necesidades del cliente. Otra situación crítica con respecto a los contagios son aquellas personas que, por laboratorio o clínicamente, aun sabiendo que son positivas a SARS-COV-2 no se aíslan, continúan laborando y haciendo su vida normal, lo cual genera una serie exponencial de casos a su alrededor. Esta mentalidad persistirá indefinidamente, aunque el país sufra cualquier catástrofe natural o socioorganizativa, está muy lejos de tener un comportamiento como el oriental para el control de las enfermedades.

Conclusión

China depende de las redes comunitarias para promover la prevención y control precisos en áreas y comunidades sin casos, personas que ingresan de áreas de mayor riesgo (o del extranjero) están sujetas a confinamiento durante 14 días. En zonas de riesgo intermedio y comunidades con casos esporádicos o brotes, se refuerzan las medidas. Cuando es necesario, áreas o comunidades de alto riesgo de transmisión del virus se bloquean hasta que no hay nuevos casos durante 14 días después de la confirmación del último caso. Los empleadores deben tomar medidas de prevención de rutina: detección de casos con fiebre, higiene de manos y

desinfección del sitio de trabajo, si encuentran casos se deben tomar medidas precisas de contención, esto se aplica tanto en grandes empresas como en una oficina o un taller. El esfuerzo de contención de China ha reducido notablemente la morbilidad y mortalidad por COVID-19, y detuvo la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2. Al mismo tiempo, casi todos los habitantes de China permanecen susceptibles al SARS-CoV-2, por lo que dependen en gran medida de la población y las medidas sanitarias de protección. Este esfuerzo de contención exitoso construye confianza en China, pues con base en la experiencia y el conocimiento adquiridos, las futuras oleadas de COVID-19 se podrían detener mediante la prevención.

Referencias

1. Wu, Z. y McGoogan, J.M., "Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention", *JAMA*, 2020, 323 (13): 1239-1242. DOI: 10.1001/jama.2020.2648.
2. Oficina de Información del Consejo de Estado de la República Popular China, "Acción de China para combatir la epidemia de COVID-19 (junio de 2020).
3. "COVID-19, coronavirus pandemic". Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Consultado: 10/08/2021.
4. Li, Z., Chen, Q., Feng, L., Rodewald, L., Xia, Y. *et al.*, "Active case finding with case management: the key to tackling the COVID-19 pandemic", *The Lancet*, 2020, 396 (4): 63-70.
5. Wilder-Smith, A. y Freedman, D.O., "Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-ncov) outbreak", *J Travel Med*, 2020, 27: 1, 410.1093/jtm/taaa020.
6. Comité de Bienestar Social y Saneamiento, "Duodécima reunión del Comité Doméstico de Control de Epidemias de COVID-19 y desarrollo futuro", Departamento de Salud y Bienestar, Wei, China, 23 de noviembre de 2019.
7. Medina, J., "Los valores culturales asiáticos y su repercusión en el éxito de China: una mirada desde Occidente. Parte I", *Aldea Mundo*, 2011, 16 (31): 41-52.
8. Departamento de Control de Enfermedades, "Neumonía infecciosa especial grave, nuevo coronavirus (2019-ncov)", Ministerio de Salud y Bienestar, China, 25 de enero de 2020.
9. "Directrices sobre medidas de control de infecciones para instituciones médicas en respuesta a la neumonía infecciosa especial grave", República de China.
10. Comisión Nacional de Desarrollo, "Gobierno inteligente en la era posterior al nuevo coronavirus. Tendencias y estrategias de desarrollo. Informe de cierre de caso", NDC-MIS-109-001, República de China.
11. Chen, L. y Chen, X., "Ideas y medidas antiepidémicas de China y su esclarecimiento", CKD-WP-2020-006.