



# Prácticas y experiencias eficaces en la lucha de China contra la neumonía por el nuevo coronavirus

## Effective practice and experience in China's struggle against pneumonia caused by the new coronavirus

**Sun Jianzhong**

*Académico Correspondiente de la Academia de Ciencias de Cuba*

*Rector de la Universidad de Estudios Internacionales de Hebei (China), <http://xyu.hfsu.cn/>*

*Correo electrónico: [hbwy01@126.com](mailto:hbwy01@126.com)*

Desde el estallido del brote de coronavirus en China, el Secretario General Xi Jinping otorgó gran importancia y prioridad a este suceso. Comandó y desplegó personalmente diversas acciones, al tiempo que formó un sistema de gobierno con un diseño de alto nivel del Comité Central del PCCh, el liderazgo de los campos de batalla provinciales y municipales, la zonificación de provincias y ciudades y la defensa conjunta de todo el país.

En todas estas acciones hay dos puntos claves. El primero de ellos es la cooperación entre el pueblo y los enfermos, la concentración de recursos, dinero, bienes y técnicas en los hospitales designados, así como la contribución asistencial e investigativa de expertos médicos. El otro punto clave es el logro de un sistema de gestión organizativa: vertical a todos los niveles, horizontal hasta la frontera, con la vinculación nacional y la concentración de fuerzas para alcanzar un buen enfoque en la aniquilación de la zona epidémica. Las principales prácticas se describen de forma resumida en cinco ideas fundamentales.

### **Primero: Establecimiento del sistema de prevención y control mediante un modelo de gestión con múltiples puntos y capas**

Se estableció un sistema de seis niveles: nacional, provincial, municipal, distrital, de aldea y rural, para el trabajo de

prevención y control, la concentración de la responsabilidad, la implementación de un sistema de contratación a todos los niveles, el liderazgo de los diversos órganos y unidades que se encuentran en el mando frontal, la asignación de tareas al personal hasta el nivel de base, la comunidad o aldea, punto a punto, hasta cada familia, para formar un modelo de múltiples puntos y capas.

### **Segundo: Establecimiento de un sistema de prevención y control de la gestión de las vías de tráfico, cortadas y cerradas**

Se estableció el control del tráfico en la puerta de entrada de las carreteras principales y senderos. En todas las unidades, comunidades y aldeas administrativas se implementó una gestión cerrada para retener cualquier entrada, a excepción del personal de mando y el personal de trabajo. No se permitió a otras personas entrar o salir del lugar.

Se implementó la realización de informes del brote, de un mecanismo diario de notificación de los residentes con fiebre, tos y otros síntomas con los pacientes confirmados, con los pacientes sospechosos y sus contactos cercanos, entre otras estadísticas. Si una persona había sido contacto de enfermos o de sospechosos, se informaba, y oportunamente el gobierno asignaba un coche especial fuera del hospital para que la recogiera y pudiera recibir tratamiento médico.



Se cerraron los lugares de entretenimiento y ocio. Todos los mercados agrícolas, supermercados, farmacias y otros establecimientos realizaron arreglos razonables en el horario comercial, durante todos los días de la semana, para garantizar la vida normal de los residentes y las necesidades médicas. El personal que entraba o salía de los lugares públicos debía tomarse la temperatura corporal, desinfectarse, usar mascarillas y dejar información personal para el registro nacional. Se estableció un punto de aislamiento temporal en cada lugar público.

El Estado exigió que las empresas e instituciones garantizaran el sustento permanente de las personas. El gobierno aseguró que no faltaran alimentos y otras necesidades básicas para la comunidad como el agua, la energía, el gas, el petróleo y otros artículos de primera necesidad.

### **Tercero: Construcción de un sistema inteligente de prevención y control digital de epidemias**

Las seis oficinas nacionales creadas para estos fines reportaron una plataforma de información digital; es decir, los bloques familiares, comunitarios (pueblos), distritales, municipales y provinciales, capa por capa, fueron reportados a la plataforma general de información epidémica nacional, de manera que el país, en cualquier momento, a través del análisis inteligente de los datos, pudiera alertar con exactitud sobre la situación epidémica nacional.

La gestión de la información en un sistema abierto permitió que las provincias y ciudades pudieran compararse entre sí, para conocer mejor las provincias y ciudades que habían establecido buenos métodos e iniciativas de prevención y control.

Todas las unidades, los barrios de los residentes y las aldeas administrativas, a través de la tecnología de la red de comunicación móvil, llevaron a cabo un registro de las personas a través de los teléfonos móviles. Con la plataforma central de información se formó un banco central de información y un grupo con la información de cada ciudadano en el país.

Con el fin de garantizar el flujo ordenado del personal de salud, se dispuso un mecanismo dinámico nacional llamado *código de salud*. Cada residente chino lo implementó de forma independiente, en línea, a través de la generación del código de salud personal, esto es, a cada persona se le asignó un código con significados diferentes. El *código verde* significaba normalidad; el *código amarillo*, implementación de 7 días de aislamiento continuo, y no menos de 7 días de conversión automática de la tarjeta sanitaria a *código verde*;

el *código rojo*, implementación de 14 días de aislamiento y, cuando la salud ya se había normalizado, entonces se pasaba a *código verde*.

### **Cuarto: Generación de un sistema de prevención y control en las fronteras para evitar de forma estricta los casos importados del extranjero**

El personal de inmigración tuvo una alta comprensión sobre el problema, por lo que la información fue recogida, tratada, revisada y separada. Para las provincias y ciudades que tenían mayor inmigración, el despacho central unificado permitió efectuar el desvío hacia lugares cercanos. Beijing, como contaba con más inmigrantes, los desvió hacia Shijiazhuang, Taiyuan, Tianjin, Hohhot y otras 12 ciudades vecinas, lo que redujo la presión sobre la capital.

Para implementar el mecanismo conjunto de prevención y control en el puerto, las autoridades de aviación civil, aduanas, seguridad pública, departamentos de salud, asuntos exteriores, inspección en frontera, aeropuertos y otros departamentos de interconexión de información, con transparencia y apertura en la región, pudieron conocer la identidad de cualquier migrante, su estado de salud y la trayectoria de flujo a cada uno de los departamentos antes mencionados, a la vez que se proporcionó tiempo para hacer un buen trabajo antes de la recepción.

A la entrada al país se estableció un sistema de aislamiento de 14 días. En el período de aislamiento se realizaban 2 pruebas consecutivas de para la detección del ácido nucleico del virus en un intervalo de 24 horas, el examen de suero y una tomografía computarizada. De acuerdo con los resultados de las pruebas se determinaban cinco categorías: confirmado, sospechoso, contacto cercano, personal asintomático y saludable. Se llevó a cabo el tratamiento médico por categorías para una atención médica precisa.

### **Quinto: Mejoramiento del sistema médico para implementar un tratamiento de precisión**

Durante el período de prevención y control epidémico, se establecieron hospitales de punto fijo en varios lugares. En áreas clave de la epidemia se construyeron hospitales de cabina cuadrada en espacios más grandes, tales como estadios, fábricas y escuelas, para tratar a pacientes con síntomas leves. Además, en 10 días fueron construidos hospitales específicos de atención a pacientes gravemente enfermos; estos fueron el Hospital Huoshenshan y el Hospital Leishenshan. Se implementó el principio de cuatro tipos de trata-

miento para los pacientes, se centralizaron los expertos y los recursos. En los pacientes gravemente enfermos se concentró la fuerza integral del hospital para el tratamiento, de acuerdo con el diagnóstico y el tratamiento personalizado integral, con el fin de reducir eficazmente la tasa de mortalidad.

## **CONSIDERACIÓN GENERAL**

Cuba también es un país socialista, y tiene muchas similitudes con China. Por esa razón me gustaría proporcionar

estas experiencias para que sirvan de referencia al pueblo cubano. Como Miembro Correspondiente de la Academia de Ciencias de Cuba, no solo yo, sino todos los profesores y estudiantes de la Universidad de Estudios Internacionales de Hebei, creemos que con el fuerte liderazgo del Partido Comunista de Cuba, con el presidente Díaz-Canel como núcleo, y con el sólido sistema básico de salud de Cuba, el pueblo cubano logrará una victoria temprana e integral contra este brote. Estamos firmemente sensibilizados con el pueblo cubano y estamos listos para brindar a Cuba toda nuestra ayuda.

