

Un científico

La incomprendida —y tergiversada— política de Cero COVID en China

Este análisis de la respuesta de China a la pandemia de COVID-19 se ha presentado como una contribución a la Investigación Global de Trabajadores del WSWS sobre la pandemia de COVID-19. El WSWS está respetando la solicitud de que la identidad del autor no se divulgue públicamente.

Uno de los hechos más llamativos sobre la pandemia es que China, el país del que surgió por primera vez el SARS-CoV-2, ha sufrido muy pocos casos. Desde abril de 2020, Estados Unidos ha detectado casi 50 millones de casos, pero China, con una población cuatro veces mayor, ha detectado algo más de 10.000.

Hay dos tipos principales de reacción a este hecho en Occidente. El primero, cada vez más raro, es la incredulidad. Incluso los principales medios de comunicación occidentales hostiles hacia China llevan tiempo ya aceptando que los recuentos de casos de China son extremadamente bajos. Si la pandemia ha mostrado algo, es que ignorar el virus no lo hace desaparecer, y cualquier brote desatendido en China se saldría rápidamente de control, particularmente en metrópolis abarrotadas como Shanghái y Beijing. Tal brote sería visible para los corresponsales extranjeros, sin mencionar los cientos de miles de extranjeros que viven en China. Y, como veremos, las medidas que toma China para combatir los brotes son muy visibles e imposibles de mantener en secreto; de hecho, dependen fundamentalmente de la participación generalizada de la población.

El segundo tipo de reacción es pintar a China como un infierno draconiano, en el que los ciudadanos viven en un estado constante de bloqueo y asedio. Este es el enfoque adoptado recientemente por el *New York Times* en [un artículo](#) titulado 'Pruebas de Covid casi diarias, dormir en las aulas: la vida en la China del Covid Cero'. El artículo se centra en una pequeña ciudad (según los estándares chinos) en la frontera de Myanmar. El cuadro que pinta es sombrío:

[L]os residentes de Ruili, una exuberante ciudad subtropical de aproximadamente 270.000 habitantes antes de la pandemia, se enfrentan a la realidad extrema y dura de vivir bajo una política de "Cero Covid" cuando se detecta un solo caso.

El artículo concluye con una escalofriante declaración de un residente de Ruili: "‘La gente común’, suspiró [Li], ‘no tiene forma de vivir’".

Sin embargo, Ruili es una ciudad con 270.000 habitantes en un país de 1.400 millones de habitantes. ¿Es Ruili verdaderamente representativa de la “vida en la China del Covid Cero”? La respuesta directa es que Ruili es un caso extremo en China: se encuentra directamente en la frontera de una región de Myanmar controlada por un grupo rebelde armado y es conocido como un centro de contrabando transfronterizo. Los contrabandistas no solo llevan productos ilegales a Ruili, sino también, de vez en cuando, el virus. ¿Por qué, entonces, dos reporteros del *New York Times* (estacionados en Hong Kong y Beijing) enfocaron su artículo en esta lejana ciudad?

La respuesta es que el *New York Times* se centra en Ruili precisamente porque no es representativo de la situación en la gran mayoría de China. La cobertura del *Times* ignora en gran medida la experiencia de las personas en la gran mayoría de China, incluso en las principales ciudades muchas veces el tamaño de Ruili (270.000 personas), como Shanghái (25 millones de personas), Beijing (22 millones de personas) y Guangzhou (19 millones de personas).

¿Cómo es, entonces, la vida en la gran mayoría de la “China del Covid Cero”? ¿Qué medidas se utilizan para mantener en cero, o cerca de cero, los casos en el país?

China controló su brote inicial a principios de 2020 utilizando bloqueos estrictos, particularmente en el epicentro del brote, en Wuhan. A medida que los casos disminuían y las ciudades chinas **salían del confinamiento**, el **gobierno impuso estrictas reglas** de cuarentena a los viajeros entrantes desde el extranjero para evitar la reintroducción del virus en el país. Se requiere una prueba de PCR negativa reciente antes incluso de abordar un vuelo a China. Después del aterrizaje, los pasajeros son examinados nuevamente y luego llevados directamente desde el aeropuerto a un hotel de cuarentena, donde permanecen durante dos o tres semanas sin salir de su puerta. Se someten a pruebas con regularidad y los trabajadores con equipo de protección completo les llevan la comida directamente a la habitación.

Muchos viajeros han documentado sus experiencias al pasar por este sistema en “blogs de cuarentena”, como los de un **YouTuber** canadiense en una **serie de vídeos**. Este riguroso sistema de cuarentena sirve como una barrera bastante confiable contra el virus, de modo que la vida dentro de las fronteras del país ha sido relativamente normal desde el final de la primera ola en la primavera de 2020. Empresas, como restaurantes, bares y cines, han abierto en toda China. Esto quizás esté ilustrado de manera más sorprendente por imágenes de **clubes nocturnos llenos** y **fiestas masivas en la piscina** en Wuhan a fines de 2020, o, más prosaicamente, por **entrevistas con personas normales en las calles** de Shanghái en el otoño de 2020. Sin embargo, la

barrera de la cuarentena no es perfecta. y se han producido más de una docena de pequeños brotes en diferentes partes de China durante el último año y medio.

La imagen de arriba muestra, en azul, el número de infecciones diarias [1] en China desde el final de la primera ola en abril de 2020. Muestra, en naranja, el número total de personas en cuarentena. China ha experimentado varios brotes pequeños, que normalmente se aíslan, en una o unas pocas ciudades, y que normalmente se controlan en unas pocas semanas. La ciudad o provincia a través de la cual entró cada brote en China está marcada con flechas hacia arriba. Para controlar cada brote, los contactos cercanos de las personas infectadas se ponen en cuarentena, como se puede ver arriba en el aumento de personas en cuarentena durante cada brote. Desde abril de 2020, el número máximo de nuevas infecciones detectadas en un solo día fue poco menos de 200, y el número máximo de personas en cuarentena en un momento dado fue de poco más de 50.000. A modo de comparación, el número acumulado de personas en cuarentena en China durante toda la pandemia es ligeramente mayor que el número de personas que han muerto de COVID-19 en los Estados Unidos.

El siguiente es un ejemplo de cómo el virus puede atravesar la barrera de cuarentena. El 10 de julio de 2021, un avión de Moscú que transportaba a un viajero **infectado con la variante delta** aterrizó en Nanjing. Los trabajadores que limpiaban el interior de la cabina se infectaron. Estos mismos trabajadores también limpiaron las cabinas de los aviones para vuelos domésticos, y por lo tanto transmitieron el virus a las personas en la terminal doméstica. Debido a que su trabajo podría ponerlos en contacto con viajeros internacionales infectados, los empleados de limpieza se sometieron a pruebas periódicas para detectar el virus y el **brote se detectó** 11 días después, el 21 de julio de 2021. Sin embargo, en ese momento, el virus ya se había extendido más allá del aeropuerto. Al final se extendió a ciudades en más de una docena de provincias, alcanzando un máximo de casi 100 nuevas infecciones detectadas por día antes de que se controlara a mediados de agosto. Después de este brote, se realizaron cambios en la operación de los aeropuertos para reducir el riesgo de que se repita una infracción similar.

El brote de Nanjing demuestra que las medidas de cuarentena fronteriza por sí solas no pueden impedir por completo la propagación del virus. El gobierno chino se refiere a su política como una política de 'cero dinámico'. Esto significa que el virus ocasionalmente logrará reingresar al país y provocará pequeños grupos de casos (por ejemplo, a través de cruces fronterizos ilegales de contrabandistas en Ruili), pero que una respuesta rápida de salud pública finalmente reducirá los casos a cero.

Controlar un brote en 15 días

Para ver cómo funcionan las medidas de control de la epidemia de China, veremos cómo se manejó un brote reciente en una ciudad en particular.

Con una población urbana de más de 20 millones de personas, Chongqing puede ser la ciudad más grande de la que la mayoría de la gente fuera de China nunca ha oído hablar. Se encuentra en una zona montañosa del suroeste de China, en la confluencia de los ríos Yangtze y Jialing. La historia de la ciudad se remonta a más de 3.000 años. Durante la invasión japonesa en las décadas de 1930 y 1940, Chongqing fue la capital de China en tiempos de guerra debido a su posición en el interior del país.

Durante el brote inicial de coronavirus en Wuhan, en enero de 2020, Chongqing comenzó a ver casos de COVID-19 y, como la mayor parte de China, se la bloqueó. La ciudad comenzó a aliviar las restricciones en marzo de 2020 y los restaurantes comenzaron a reabrir para cenas en persona. Las escuelas reanudaron las clases presenciales en **abril y mayo**. Después de salir del confinamiento, Chongqing no detectó nuevas infecciones locales durante más de un año. [2]

El primer brote sustancial de Chongqing se notó cuando un hombre de 32 años se presentó en un hospital con fiebre por la tarde del primero de noviembre de 2021. Una prueba de PCR dio positivo al día siguiente, lo que provocó una respuesta masiva por parte de las agencias de salud de la ciudad. El descubrimiento fue **anunciado de inmediato** por el gobierno de la ciudad. Al final del día, cinco personas más habían dado positivo y **279 personas** estaban en cuarentena, incluidas las cinco personas adicionales que darían positivo durante los próximos 10 días.

Rápidamente quedó claro que el núcleo del brote de Chongqing fue un grupo de empleados de una empresa de energía local. El rastreo de contactos reveló que la fuente original del brote en Chongqing era un empleado de la compañía que había visitado recientemente una ciudad en el norte de China que estaba experimentando un brote. Después de su visita, viajó a su casa en Sichuan, se detuvo en Chongqing e interactuó con compañeros de trabajo en la compañía de energía. Más tarde se supo que ya estaba infectado con el virus durante su visita a Chongqing: dio positivo el 2 de noviembre, el mismo día que se descubrió el primer caso en Chongqing.

Un día después de la primera detección, la ciudad de Chongqing **cerró** la sede de la compañía de energía y otros edificios que habían sido visitados por las personas infectadas. Los distritos de la ciudad en los que vivían las personas infectadas anunciaron campañas de pruebas masivas y recogieron muestras

de 125.000 personas en 24 horas.

Los complejos de apartamentos de los pacientes estaban estrictamente cerrados, con alimentos y otros suministros vitales entregados regularmente por los trabajadores de la salud de la ciudad (un **YouTuber canadiense** visitó el edificio donde vivía el primer paciente, lo que les dio una idea de cómo era la vida de los residentes durante el confinamiento). Varias áreas de la ciudad fueron etiquetadas como 'zonas de alto riesgo', con entrada y salida estrictamente controladas. En toda la ciudad, los salones de mahjong, cines, bibliotecas, museos y otros lugares públicos donde se reúne un gran número de personas fueron cerrados temporalmente.

En los días siguientes, el número de personas en cuarentena siguió aumentando, a medida que se identificaban contactos más cercanos de los casos. El número total de personas en cuarentena alcanzó su punto máximo en **cerca de 1.300 personas** menos de una semana después.

Debido a la magnitud de la respuesta, solo un puñado de personas dieron positivo en alguna ocasión, todas las cuales habían sido puestas en cuarentena el primer día. El 17 de noviembre, sin que se hubieran detectado nuevas infecciones fuera de la cuarentena durante más de dos semanas, **la ciudad anunció** que el brote había sido controlado. Chongqing fue declarada oficialmente una 'zona de bajo riesgo'. Las restricciones se relajaron y la vida volvió a la normalidad.

Quince días pasaron desde el primer caso detectado hasta el final oficial del brote.

La secuenciación genética del virus del primer paciente en Chongqing **confirmó** que este grupo de casos era solo una pequeña rama de un brote más amplio de la variante delta que comenzó en octubre en la provincia norteña de Mongolia Interior (el virus probablemente ingresó a China desde el país Mongolia). El brote cesó por completo en China a mediados de noviembre. Durante este período, las ciudades de China vieron un pequeño número de casos y apagaron sus brotes locales de la misma manera que lo hizo Chongqing.

Contrariamente a la percepción común en Occidente, en China se publica de forma habitual una enorme cantidad de información detallada sobre cada caso. Las agencias de salud pública publican un 'seguimiento de actividad' detallado [3] para cada persona que da positivo en la prueba, enumerando las horas en las que visitaron varios lugares en los días anteriores, cómo se infectaron (si se sabe) e incluso los números de matrícula de los taxis en los que han viajado recientemente. Una línea típica de la **pista de actividad del**

primer paciente dice:

28 de octubre, 9:30: tomó un taxi desde su casa (número de placa: Chongqing AD14574) hasta la estación de servicio Wulidian en el distrito de Jiangbei para inspeccionar las estaciones de carga; Comimos en el restaurante Old Hot Pot de la hermana Huang en Wulidian con el Sr. Ye y el Sr. Cao al mediodía. [4]

Uno de los propósitos de estos rastreos de actividad detallados es alertar a aquellos que se han cruzado con las personas infectadas. Las pistas de actividad de los casos descubiertos el 2 de noviembre en Chongqing, por ejemplo, **se publicaron al día siguiente**. En las redes sociales chinas, las pistas de actividad se comparten y comentan ampliamente. Quizás divertido y alarmado por la cantidad de lugares públicos que visitó el primer paciente, **un internauta chino comentó**: "Desde la tarde hasta la noche del 27, comió tres veces en tres distritos diferentes. ¿Qué tipo de persona es esta? ¡Impresionante!" [5]

La imagen de arriba muestra las relaciones entre el cúmulo de casos detectados en Chongqing en noviembre de 2021. Como se comentó antes, lo más probable es que el brote entrara en Chongqing cuando un hombre que vivía en Sichuan (representado por el círculo gris etiquetado "S" arriba) visitó Chongqing a finales de octubre de 2021, e interactuó con compañeros de trabajo en una compañía local de energía. El hombre de Sichuan había estado recientemente en Lanzhou, en el norte de China, donde se estaba produciendo un brote en ese momento. Contagió a unos pocos de sus compañeros de trabajo, quienes ulteriormente contagiaron a otra serie de personas en Chongqing. Al final, un empleado de la empresa de energía, un hombre de 32 años (con la etiqueta "c1" arriba), tuvo fiebre, fue al hospital y dio positivo, lo que determinó una enorme respuesta de la sanidad pública. Al final de ese día, toda la gente representada arriba estaba en cuarentena. **Se investigó luego** la posibilidad de que el hombre de Sichuan escondiera su viaje reciente a Lanzhou.

Una clave del éxito de Chongqing (y de otras ciudades chinas) en poner fin a brotes es la capacidad de identificar rápido los contactos cercanos de la gente contagiada. Esto se hace usando apps de teléfonos inteligentes para rastrear contactos, datos de la ubicación de los teléfonos celulares y entrevistas con los propios pacientes. Después de que el primer paciente fuera al hospital y diera positivo, sus contactos cercanos fueron rápidamente identificados y puestos en cuarentena, donde se les hacían pruebas frecuentemente y se les monitorizaba la salud.

Al mismo tiempo, a los residentes de los barrios en los que vivían los primeros pacientes se les hacían tests en apenas unos días, para asegurarse de que el

brote no se extendiera aún más. Si el brote se había extendido más ampliamente en la población, estos tests masivos habrían identificado a más gente contagiada, y los rastreadores de contactos habrían hecho un seguimiento a cada contagio individual, identificando el círculo de sus contactos cercanos. Mediante este proceso, cada contagio en una ciudad puede identificarse rápidamente, y la extensión se puede detener.

Chongqing tuvo suerte. Solo un pequeño cúmulo de gente había sido infectada para cuando el primer paciente fue identificado. No todas las ciudades chinas han sido tan afortunadas, y a lo largo del año pasado unos pocos brotes locales en China han tardado semanas en ser completamente controlados.

Este breve período a principios de noviembre de 2021 es la única vez desde abril de 2020 que Chongqing ha implementado restricciones significativas a la vida diaria. Por más de 20 meses, mientras todas las grandes ciudades fuera de China han sufrido varias serias olas de contagio y muerte, la vida en Chongqing —como en la mayor parte de China— ha sido relativamente normal.

La política de "cero dinámico"

Como hemos visto más arriba, los departamentos de salud locales son clave para implementar la política china del "cero dinámico". Si un caso aparece en una ciudad, los rastreadores de contactos tienen que ser enviados en seguida a identificar los contactos cercanos, y el testeo de los contactos cercanos y los barrios afectados tiene que ser llevado a cabo lo más rápido posible. Para acabar con cada brote, los departamentos locales de salud tienen que entender rápidamente el alcance del brote: Si es un puñado de casos, o un brote mayor que se ha extendido sin ser detectado. El Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (el CDC chino), una organización calcada del CDC estadounidense, ha enfatizado repetidamente (ver [aquí](#) y [aquí](#)) lo crucial del trabajo sanitario público a nivel de la comunidad (y la necesidad de fortalecerlo) para la estrategia del país ante el COVID.

Esto ha implicado una inversión significativa en el sistema sanitario público a nivel local. Por ejemplo, el gobierno central **exige que cada ciudad** tenga la capacidad de testear a toda su población en un corto espacio de tiempo. Esto significa dos días para ciudades con poblaciones de menos de 5 millones, y de tres a cinco días para ciudades de más de 5 millones. Esta capacidad local de testeo es apoyada por laboratorios ambulantes de testeo, que **son llevados** a regiones que tienen brotes activos para acelerar la revisión de la población.

Esta capacidad de testeo ha sido repetidamente desplegada para acabar con

brotes locales. En Guangzhou, una metrópolis en el sur de China del tamaño de la ciudad de Nueva York, **se testeó a 18 millones de residentes** en solo tres días durante el brote de la variante delta en junio de 2021. El brote fue contenido con éxito con confinamientos limitados de solo unos pocos barrios, ayudado por un testeo masivo y un extensivo rastreo de contactos, y se acabó completamente con él en menos de un mes.

En la imagen de arriba, cada círculo representa a una persona que fue infectada durante el brote, y las flechas muestran quién fue infectado por quién. El primer caso detectado, representado arriba por el rombo rojo, fue infectado en un hospital por exposición accidental a un paciente del exterior, representado por el círculo gris. La capacidad de rastrear cada infección y comprender las cadenas completas de transmisión es fundamental para la capacidad de China de controlar los brotes.

Las agencias de salud pública locales enteras son críticas; operan en el contexto de una estrategia nacional más amplia para abordar la pandemia.

Después del final del brote inicial en China, en el verano de 2020, el CDC de China expuso su estrategia a largo plazo para hacer frente a la pandemia en **un artículo** en la revista médica *The Lancet*. Al CDC de China le preocupaba que, aunque la primera ola se había roto, 'debe continuar un fuerte esfuerzo de supresión para evitar el restablecimiento de la transmisión comunitaria' dentro de China.

El CDC de China presentó dos estrategias alternativas que el país podría seguir: la 'contención y supresión' (la política del 'cero dinámico' que hemos visto anteriormente) o la 'mitigación', que acepta algún nivel de propagación del virus, pero que busca disminuir su impacto. El CDC de China juzgó que 'la mitigación podría permitir el desarrollo de la inmunidad colectiva durante mucho tiempo, pero a un gran coste en términos de número de casos, morbilidad y mortalidad'. El CDC de China consideró esta política, que se ha seguido en la mayoría de los países del mundo, como inaceptable y, en cambio, explicó que su objetivo era proteger a la población hasta que se pudiera desarrollar y desplegar una vacuna:

El objetivo estratégico actual es mantener una mínima o nula transmisión autóctona del SARS-CoV-2 hasta que la población esté protegida mediante la inmunización con vacunas para el COVID-19 seguras y efectivas, momento en el cual el riesgo de COVID-19 de cualquier fuente debe ser reducido al mínimo. Esta estrategia gana tiempo para el desarrollo urgente de vacunas y tratamientos en un entorno con poca morbilidad y mortalidad en curso. Es casi seguro que una respuesta a la vacuna sea una necesidad global en la respuesta a la pandemia de COVID-19, que impida la infección entre los que

están en riesgo de exposición o riesgo médico y, en última instancia, que inmunice a la población para detener la importación y transmisión del virus.

China ahora ha vacunado completamente a **casi el 80 por ciento** de su población, alcanzando este nivel de inmunidad poblacional sin sufrir una infección generalizada. Sin embargo, la continua propagación del virus en países que han vacunado a porciones sustanciales de su población y el continuo alto número de muertes en esos países han provocado que el CDC de China advierta contra el abandono de la estrategia Cero COVID.

El CDC de China publicó recientemente **una evaluación** de las consecuencias de adoptar la estrategia de 'mitigación' seguida por la mayoría de los países, y concluyó que el sistema de atención médica de China se vería rápidamente abrumado por cientos de miles de casos diarios de COVID-19 y más de 10.000 casos graves cada día. 'Adoptar ciertas estrategias de 'apertura' sin reservas', advirtió el CDC de China, 'tendría un impacto devastador en el sistema médico de China y causaría un gran desastre dentro de la nación'.

El Dr. Zhong Nanshan es un neumólogo que saltó a la fama en 2003 durante el brote original de SARS al hablar públicamente sobre la epidemia y desarrollar un régimen de tratamiento para los pacientes con SARS. Ahora, a la edad de 85 años, ha jugado un papel central en la formulación y comunicación de la respuesta de China al COVID-19.

En enero de 2020, el Dr. Zhong viajó a Wuhan con un equipo médico de la Comisión Nacional de Salud de China para investigar el brote, y fue la primera figura importante en **anunciar** que el SARS-CoV-2 se puede transmitir de persona a persona. En una **entrevista reciente**, argumentó que en comparación con permitir que el virus se propague, la política de cero dinámico es un 'enfoque de costo relativamente bajo', y que el levantamiento y la reimposición constantes de restricciones en otros países tiene un mayor impacto psicológico en la población. El Dr. Zhong **ha sugerido** que el tiempo que permanezcan en vigor los estrictos controles fronterizos de China dependerá de cómo otros países del mundo logren controlar la propagación del virus y de la eficacia de las vacunas, los nuevos medicamentos y los tratamientos para reducir su gravedad.

Las perspectivas de China en la pandemia

Las declaraciones del Dr. Zhong están en marcado contraste con las exigencias de los medios occidentales de que China abandone su política del Cero COVID y adopte una política de 'vivir con el virus' al estilo estadounidense. El *Financial Times* declara que **'los países sin Covid se han quedado sin camino'** y que **'el autoaislamiento de China es una preocupación**

mundial '. El *New York Times* publica un artículo tras otro que ataca la política china del Cero COVID y, aún más cínicamente, los intentos de sembrar miedo, incertidumbre y dudas sobre las vacunas chinas. El *Guardian* afirma que el pueblo chino se está cansando de la política del Cero COVID.

La idea de que China, que ha logrado mantener a raya el SARS-CoV-2 durante los últimos 20 meses y al mismo tiempo permitir que la vida normal continúe en gran medida, debería seguir los consejos sobre medidas de control epidémico del *Financial Times*, el *New York Times* o el *Guardian* es claramente absurdo. Sin embargo, China también enfrenta fuertes presiones para abandonar su política de control desde otros sectores. Si bien la política china del Cero COVID permite una vida normal con relativamente pocas restricciones dentro de las fronteras del país, el estricto régimen de cuarentena para los viajeros entrantes (tres semanas) ha dificultado los viajes internacionales. El *New York Times* ha querido destacar la dificultad que esto representa para los empresarios que viajan al país. Sin duda, China también tiene ante sí las mismas presiones comerciales internas que los países occidentales, que presionan para que se levanten las restricciones fronterizas y otras medidas de control que podrían obstaculizar la actividad comercial.

Con la aparición de la variante ómicron, las exigencias, en su mayoría desde fuera de China, de abandonar la política del 'cero dinámico' (cada vez más fuerte desde hace unas pocas semanas) han sido expuestos como temerarios. Respondiendo a las primeras noticias sobre ómicron, el Dr. Zhong Nanshan enfatizó que China esperará y verá cómo se comporta la nueva variante y si será necesaria una nueva vacuna contra ella. Debido a su estrategia del cero dinámico, China tiene la capacidad de esperar y ver desde una distancia segura. Por el contrario, los países que están 'viviendo con el virus' están volando a ciegas y no sabrán qué tipo de riesgo están asumiendo con la salud de su población hasta que ómicron ya esté sobre ellos.

La experiencia de China a través de la pandemia demuestra que con una enérgica respuesta de salud pública, las sociedades pueden contener la propagación del SARS-CoV-2. Esto puede explicar los intentos repetidos, aparentemente irracionales, de medios como el *New York Times* de atacar la política del Cero COVID de China, así como su fracaso simultáneo para explicar a sus lectores cómo funciona esa política.

Las medidas de control de la epidemia que han soportado los chinos palidecen en comparación con el precio en vidas y medios de subsistencia que han pagado los estadounidenses. Desde el comienzo de la pandemia, por cada persona temporalmente en cuarentena en China (un país con cuatro veces la población de Estados Unidos), ha muerto un estadounidense. Al mismo tiempo, la cantidad de tiempo pasado encerrados en la mayoría de las

ciudades de China desde abril de 2020 ha sido mínima. Sin embargo, el *New York Times* prefiere que sus lectores creen que una ciudad remota en la frontera de Myanmar representa la norma en la China del Cero COVID, que informarles de que más de mil millones de personas, en ciudades como Beijing, Shanghái y Guangzhou, han estado viviendo durante 20 meses con pocas restricciones en la vida diaria y prácticamente no han tenido riesgo de contraer el virus.

Las medidas de control de epidemias en Chongqing y en otras partes de China, basadas en principios básicos de epidemiología y tecnologías modernas, como las pruebas de PCR y el rastreo de contactos basado en teléfonos inteligentes, han demostrado ser efectivas. Es imperativo que los científicos, trabajadores y estudiantes presionen para que se adopten políticas similares para salvar vidas en todo el mundo.

Notas finales:

[1] "Infecciones diarias" se define como el número de nuevas infecciones domésticas, ya sean *sintomáticas* o *asintomáticas*. China típicamente informa el número diario de infecciones asintomáticas, casos sintomáticos y el número de infecciones asintomáticas que se convierten en casos sintomáticos. El número de "infección diaria" es la suma de las infecciones asintomáticas y los casos sintomáticos, menos las conversiones.

[2] Después de abril de 2020, Chongqing no detectó ningún caso local nuevo hasta el 31 de julio de 2021, cuando **encontró dos casos**. Se detectó una infección asintomática más cinco días después, **el 5 de agosto**, pero no se produjo un brote más amplio en Chongqing.

[3] En chino, "□□ □□"

[4] En chino, "10 □ 28 □ 9 □ 30 □ □□□ □ □ □□□ □ □ □ D14574□ □ □ □□ □ □□□ □□□ □□ □ □ □□ □ □ □ □□ □ □ □ □□ □□□"

[5] En chino, "27 □ □□ □ □□ □ □□ □□ □ □ □ □ □ □ □□ □ □ □ □□ □□□"

[6] Wang et al., "Transmisión, cinética viral y características clínicas del VOC Delta del SARS-CoV-2 emergente en Guangzhou, China". *The Lancet*. 2021. DOI: [10.1016 / j.eclinm.2021.101129](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101129) .

[Fuente: Word Socialist Web Site]

<https://www.wsws.org/es/articles/2021/12/15/chin-d15.html>

13/12/2021