

## **TRANSCRIPCIÓN DEL WEBINAR:**

### **¿QUÉ PUEDEN APRENDER LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DE LA EXPERIENCIA DE COREA DEL SUR CON EL COVID-19?**

*Presentado por Seon Kui Lee, MPH, PhD. Marzo, 2020*

Social Protection and Health  
Division Inter-American  
Development Bank  
[www.iadb.org/es/salud](http://www.iadb.org/es/salud) - [scl-sph@iadb.org](mailto:scl-sph@iadb.org)

Copyright © 2018 Inter-American Development Bank. This work is licensed under a Creative Commons IGO 3.0 Attribution-Non-Commercial-NoDerivatives (CC-IGO BY-NCND 3.0 IGO) license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) and may be reproduced with attribution to the IDB and for any non-commercial purpose. No derivative work is allowed. Any dispute related to the use of the works of the IDB that cannot be settled amicably shall be submitted to arbitration pursuant to the UNCITRAL rules. The use of the IDB's name for any purpose other than for attribution, and the use of IDB's logo shall be subject to a separate written license agreement between the IDB and the user and is not authorized as part of this CC-IGO license.

Any dispute related to the use of the works of the IDB that cannot be settled amicably shall be submitted to arbitration pursuant to the UNCITRAL rules. The use of the IDB's name for any purpose other than for attribution, and the use of IDB's logo shall be subject to a separate written license agreement between the IDB and the user is not authorized as part of this CC-IGO license.

Note that link provided above includes additional terms and conditions of the license.

The opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the views of the Inter-American Development Bank, its Board of Directors or the countries they represent.



# **¿QUÉ PUEDEN APRENDER LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DE LA EXPERIENCIA DE COREA DEL SUR CON EL COVID-19?**

**Marzo 31, 2020**

Presentado por Seon Kui (Erica) Lee, MPH, PhD

**ENCUENTRA EL WEBINAR EN REDCRITERIA.ORG**

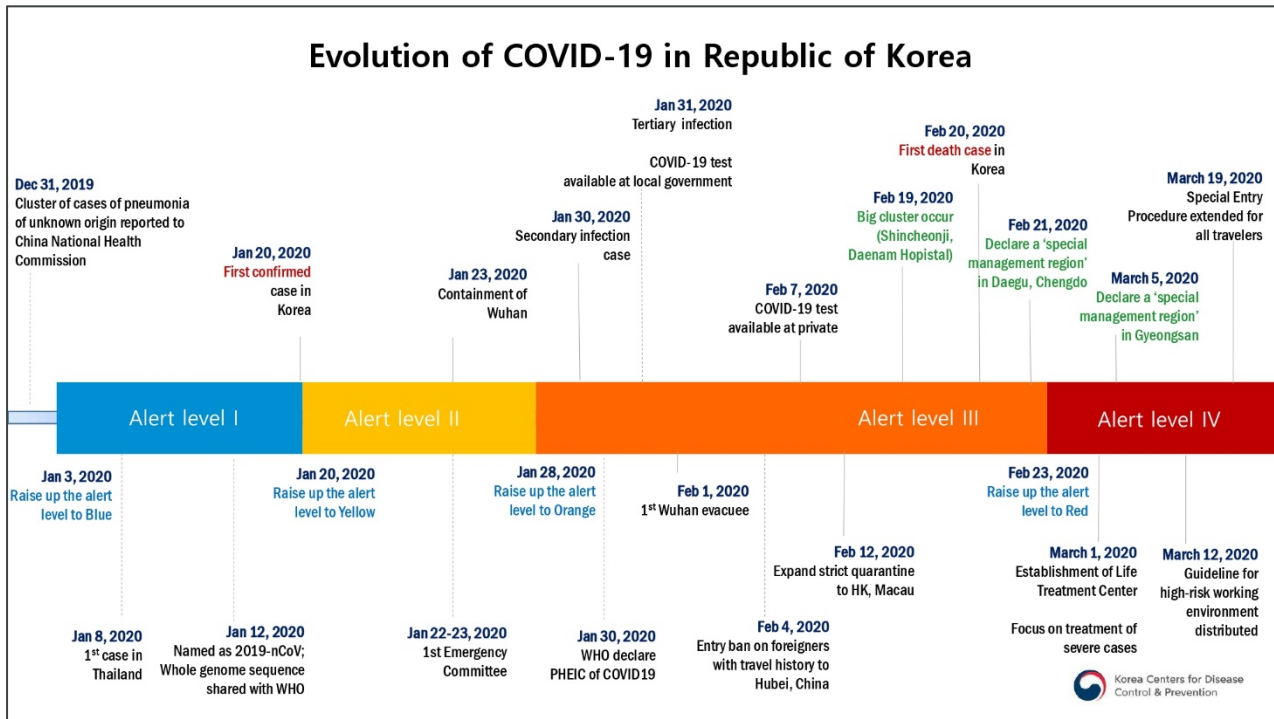
# The current COVID-19 situation and response measures in Republic of Korea



## **PRESENTACIÓN**

### **Minuto 00:05:07**

Dra. Lee: Es un gran honor compartir nuestro conocimiento y experiencia en la respuesta que ha dado Corea del Sur frente al COVID-19. Permítanme comenzar con la presentación.

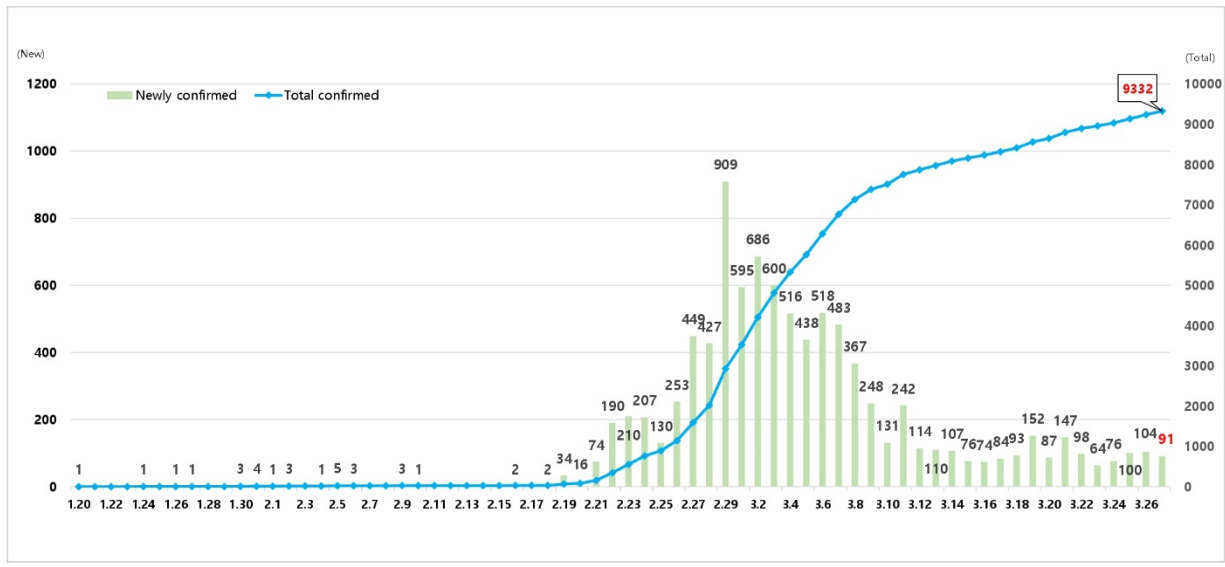


## Evolución del COVID-19 en Corea del Sur

**Minuto 00:05:22**

Esta diapositiva muestra la línea de tiempo de cómo se desarrolló la situación y cómo respondió nuestro gobierno al COVID-19. Como puede ver en la línea de tiempo aquí, emitimos nuestro nivel de alerta I (que se muestra en azul), después del grupo de casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China, esto a fin de que podamos estar preparados para posible importación del COVID-19. Poco a poco aumentamos nuestro nivel de alerta nacional a medida que avanzaba el brote. El nivel de alerta aumentó al nivel II cuando se confirmó el primer caso en Corea y luego al nivel III después de que se confirmaron más casos importados. Las infecciones secundarias y terciarias se importaron después de eso. Finalmente, elevamos el nivel de alerta al nivel IV, que es el nivel más alto en respuesta a los grandes focos de infección, que ocurrieron en el grupo religioso Shincheonji y el hospital Daenam.

The number of confirmed cases (as of 27 March)

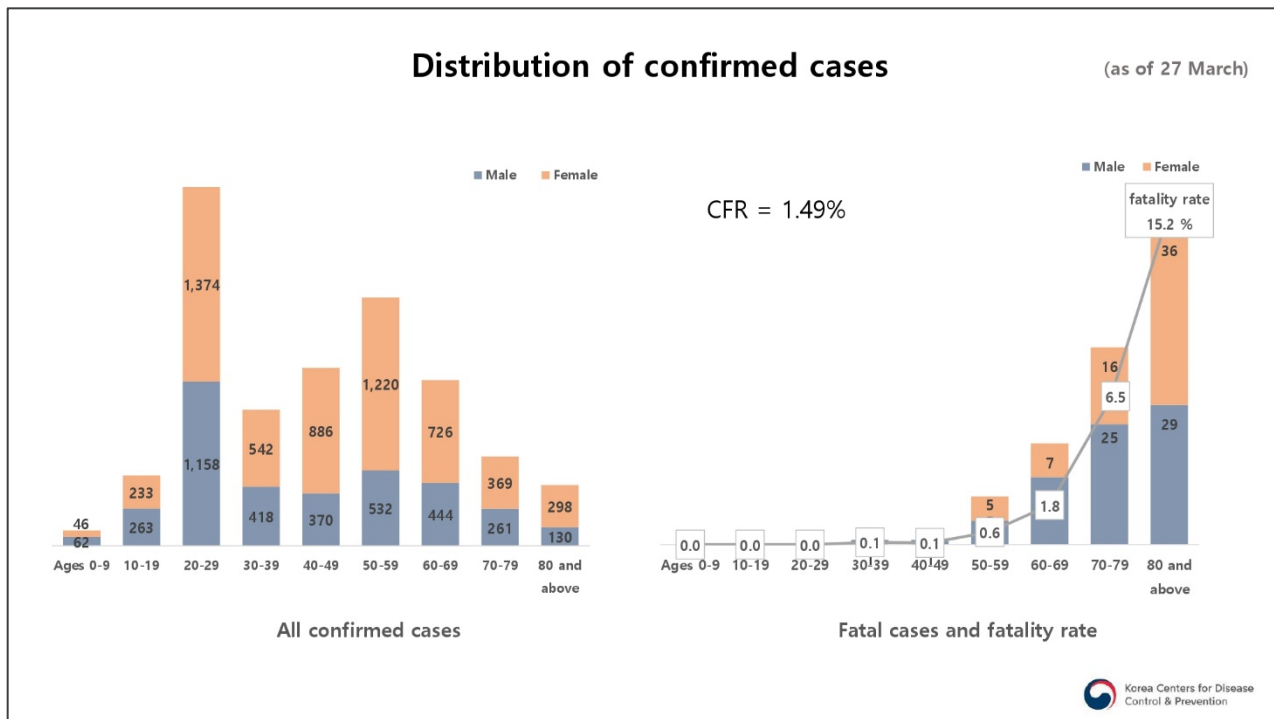


Korea Centers for Disease Control & Prevention

## Número de casos confirmados

Minuto 00:06:34

Este gráfico muestra el número total de casos confirmados y los casos confirmados en cada día desde que se confirmó el primer caso el 20 de enero. Hasta el 27 de marzo, ha habido 9.332 casos en total, como se muestra en esta diapositiva. Pero hoy (31 de marzo), nuestro número de casos confirmados es de 9.786. El pico de la transmisión, hasta el momento, fue el 29 de febrero, con un registro de 909 casos confirmados en un solo día. Después de eso, sin embargo, los casos han disminuido lentamente. Desde el 12 de marzo, el número de casos confirmados ha sido de alrededor de 100. Estamos haciendo todo lo posible para mantener el número de nuevos casos confirmados inferior a los 100 en este momento y esperamos que ese número disminuya lo más rápido posible.



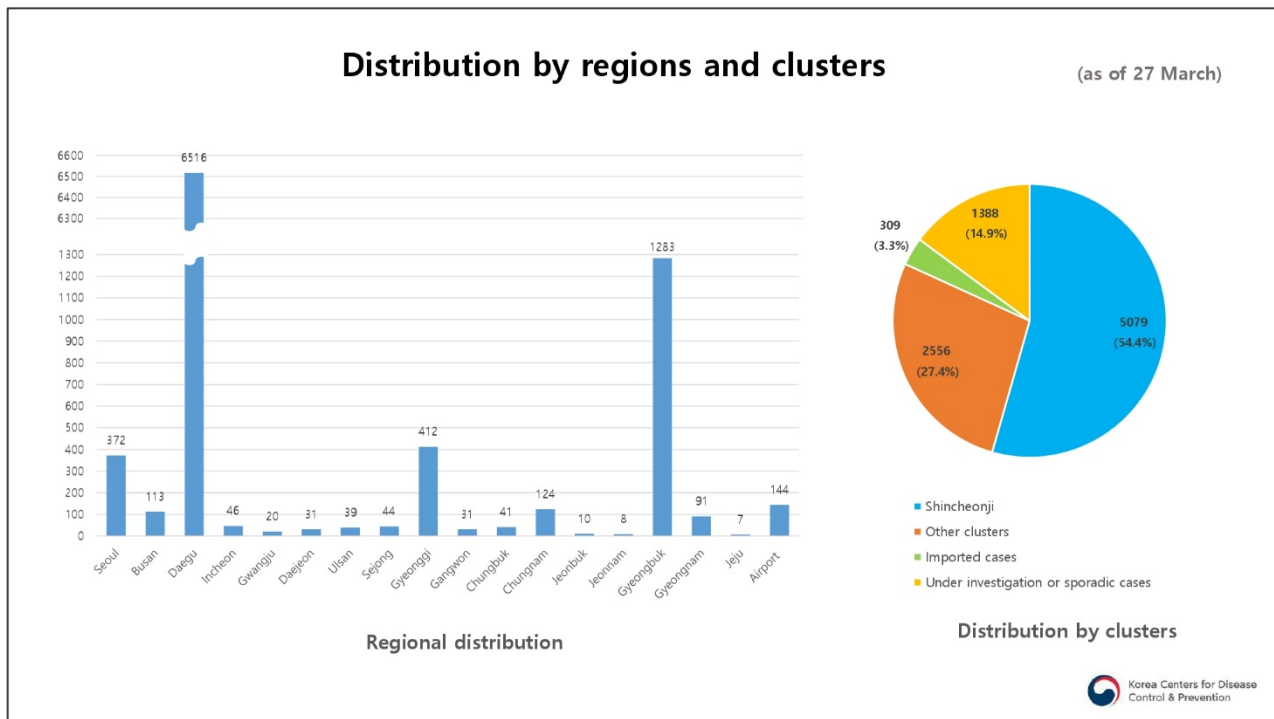
## Distribución de los casos confirmados

### Minuto 00:07:52

Las siguientes diapositivas muestran la información epidemiológica básica de los casos confirmados en Corea. A la izquierda, se puede ver la distribución por edad de los casos confirmados. La característica distintiva es que tenemos el mayor número de casos confirmados en el grupo de edad de 20 a 29. Esto es bastante único en comparación con otros países. La razón por la que tenemos más pacientes en el grupo de edad de 20 a 29 años está relacionada con el gran grupo del grupo religioso Shincheonji, que dirige sus obras misioneras principalmente a los jóvenes de entre 20 y 30 años.

En el lado derecho, puede ver el número de casos fatales y la tasa de mortalidad en cada grupo de edad. La tasa de mortalidad más alta es del 15,2% en el grupo de edad de 80 años o más. Y la tasa general de letalidad es de 1.49%. Por lo tanto, como estrategia de mitigación, establecimos un nuevo sistema para destinar más recursos a casos severos.

Primero, categorizamos los casos confirmados en cuatro grupos: leve, moderado, severo y muy severo. Cada categoría recibió un tratamiento diferente y fue admitido en diferentes instalaciones en consecuencia.



## Distribución por región y focos de contagio

**Minuto 00:09:29**

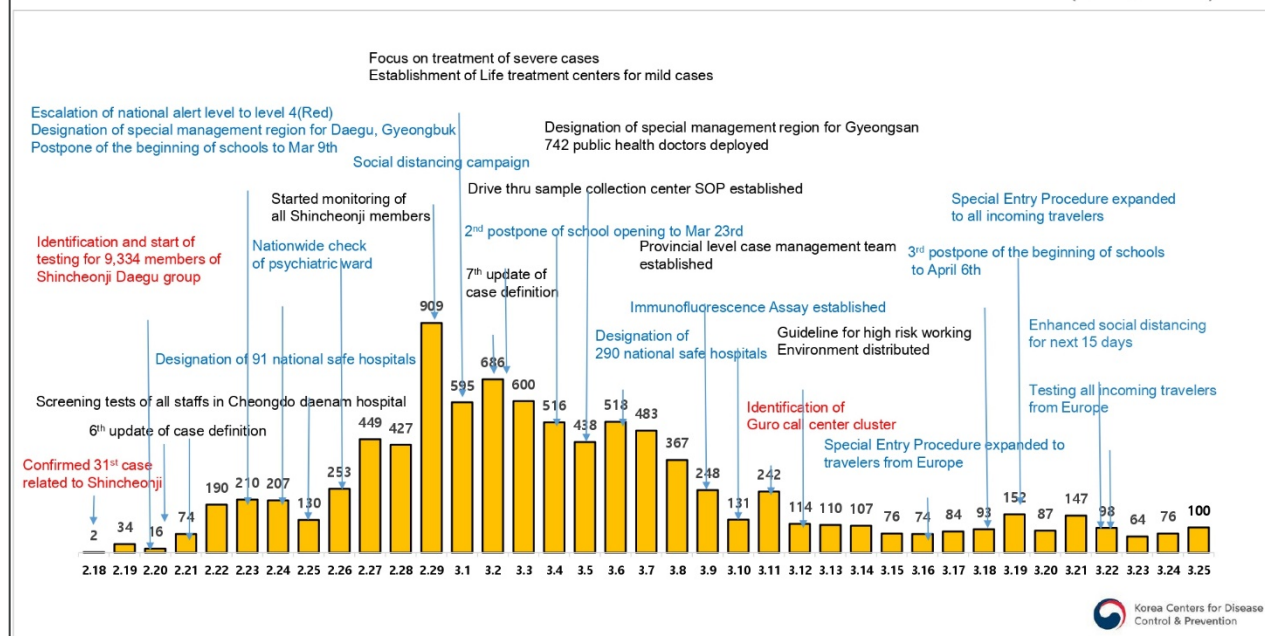
Esta diapositiva indica la distribución de casos confirmados por regiones y los focos de contagio. El gráfico de la izquierda muestra que las provincias de Daegu y Gyeongbuk, donde se encontró el grupo Shincheonji, tienen el mayor número de casos. Otras regiones como Seúl, Gyeonggi y Chungnam están experimentando algunos focos de contagio relativamente pequeños, lo que eleva el número total de casos a alrededor de 300 o más en estas regiones. Además, el número de casos encontrados en la inspección del aeropuerto es de 144 al 27 de marzo y parece aumentar relativamente rápido. Teniendo en cuenta la situación del brote en todo el mundo, es, más o menos, esperado. Por lo tanto, estamos más dispuestos a fortalecer nuestro sistema de detección en el punto de entrada y monitorear y evaluar activamente a todos los viajeros entrantes.

El gráfico de pastel de la derecha muestra la proporción de los grupos de ciudadanos contagiados en Corea. Como ya expliqué, Shincheonji es el grupo más grande como se indica en azul. El naranja representa otros grupos.



## Response measures along with the progress of outbreaks

(as of 25 March)



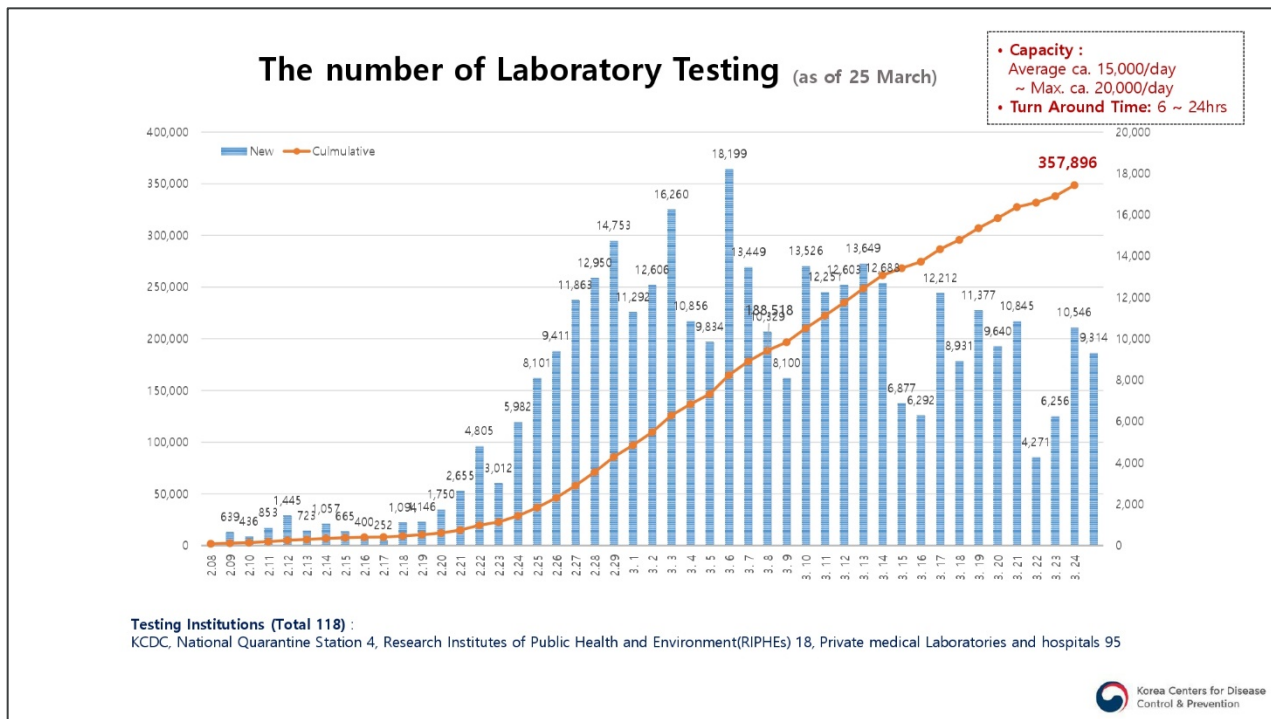
## Medidas de política pública en respuesta al progreso de los brotes

Minuto 00:10:56

Esta diapositiva resume las medidas tomadas en respuesta al progreso de los brotes, especialmente después de que descubrimos la transmisión local, principalmente en el grupo Shincheonji. Justo después de reconocer el caso número 31, que se confirmó el 18 de febrero y que estaba relacionado con el grupo religioso Shincheonji, comenzamos a evaluar a todos los miembros del grupo Shincheonji. A medida que los casos aumentaron y evolucionaron hacia el gran grupo, nuestro gobierno elevó el nivel de alerta nacional al nivel IV, como mencioné antes, y designó a la ciudad de Daegu y Gyeongbuk como una región de gestión especial el 9 de febrero.

Cuando tuvimos un pico en nuestra curva, también comenzamos una campaña de distanciamiento social. Y el inicio de clases se postergó del 2 de marzo al 23 de marzo, luego se pospuso nuevamente hasta el 6 de abril y luego hasta el 9 de abril, que en realidad lo anunciamos hoy. Entonces las escuelas abrirán gradualmente. Tal vez el 9 de abril, las escuelas abrirán para los últimos cuatro grados de colegio y más tarde otros, paso a paso.

Al responder a este gran grupo de contagio, hemos tomado diversas medidas, incluida la actualización de la definición de casos, la designación de hospitales nacionales seguros, el establecimiento de centros de tratamiento y de apoyo, el despliegue de médicos públicos, etc.



## Número de laboratorios

### Minuto 00:13:02

Esta diapositiva trata sobre nuestra capacidad de realizar pruebas. Es bien sabido que Corea ha llevado a cabo extensas pruebas de laboratorio y encontró casos en una etapa muy temprana. Hemos ampliado la capacidad de realizar pruebas paso a paso. Al comienzo del brote, solo KCDC estaba disponible para pruebas de laboratorio. Más tarde, se amplió a los institutos de investigación de salud pública de los gobiernos locales y luego a laboratorios médicos y hospitales privados. Por lo tanto, actualmente tenemos un número total de 118 instituciones que realizan pruebas a nivel nacional y su capacidad de prueba es de 15,000 pruebas por día en promedio y 20,000 por día como máximo.

## Ensuring early patient detection through screening clinics and diagnostic testing

- Operation of Drive-Thru Sample Collection & Screening Clinics

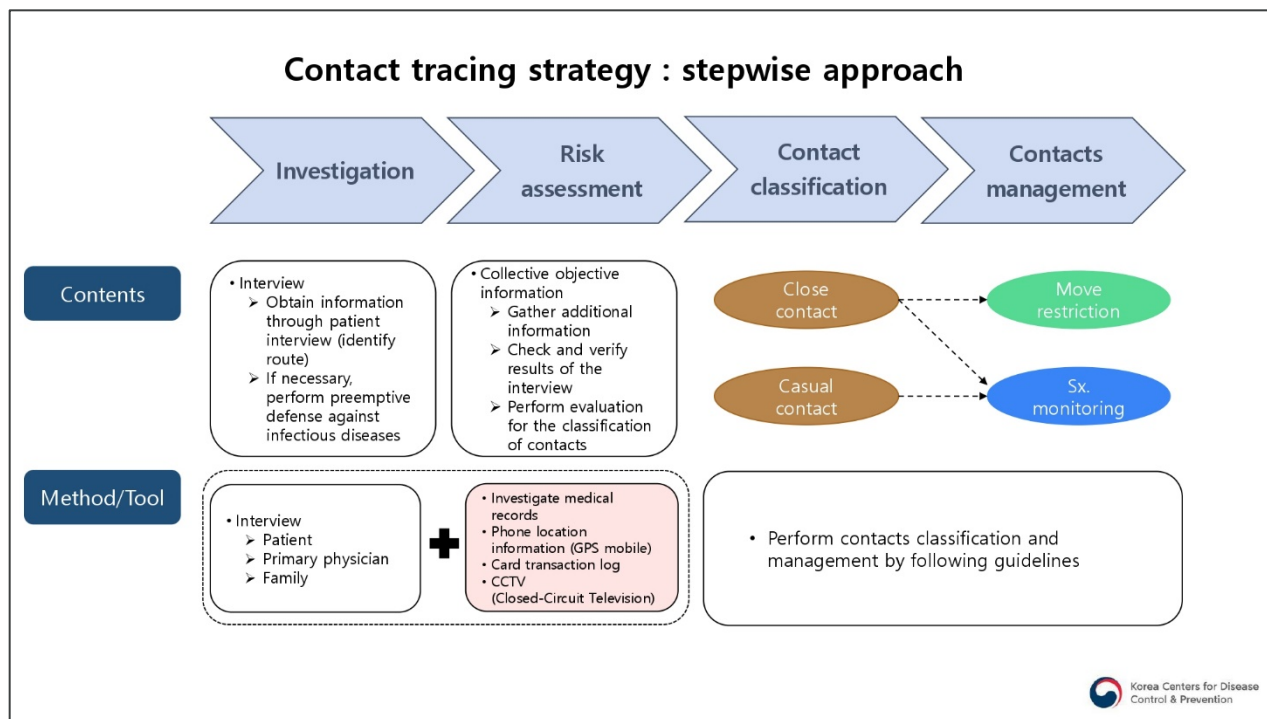


Korea Centers for Disease Control & Prevention

## Garantizar la detección temprana del paciente

### Minuto 00:14:11

Estas son las imágenes de las estaciones de recolección de muestras y clínicas de detección. Como ya sabrán, estas clínicas de acceso directo también han contribuido a nuestra capacidad de realizar pruebas. En realidad, no se hacen pruebas de laboratorio ahí, sino que son centros de recolección de muestras. Estas estaciones permiten que de cada automóvil y cada persona obtenga algún tipo de diagnóstico y luego pueden llegar a la colección de muestras y estas muestras se transferirán a los laboratorios de pruebas y luego se obtendrán los resultados de las pruebas, ya sean positivas o negativas.



## Estrategia de seguimiento de contactos: enfoque gradual

**Minuto 00:15:08**

Otro aspecto que me gustaría abordar es nuestra estrategia de seguimiento de contactos. Hay principalmente cuatro pasos: investigación, evaluación de riesgos, clasificación de contactos y gestión de contactos.

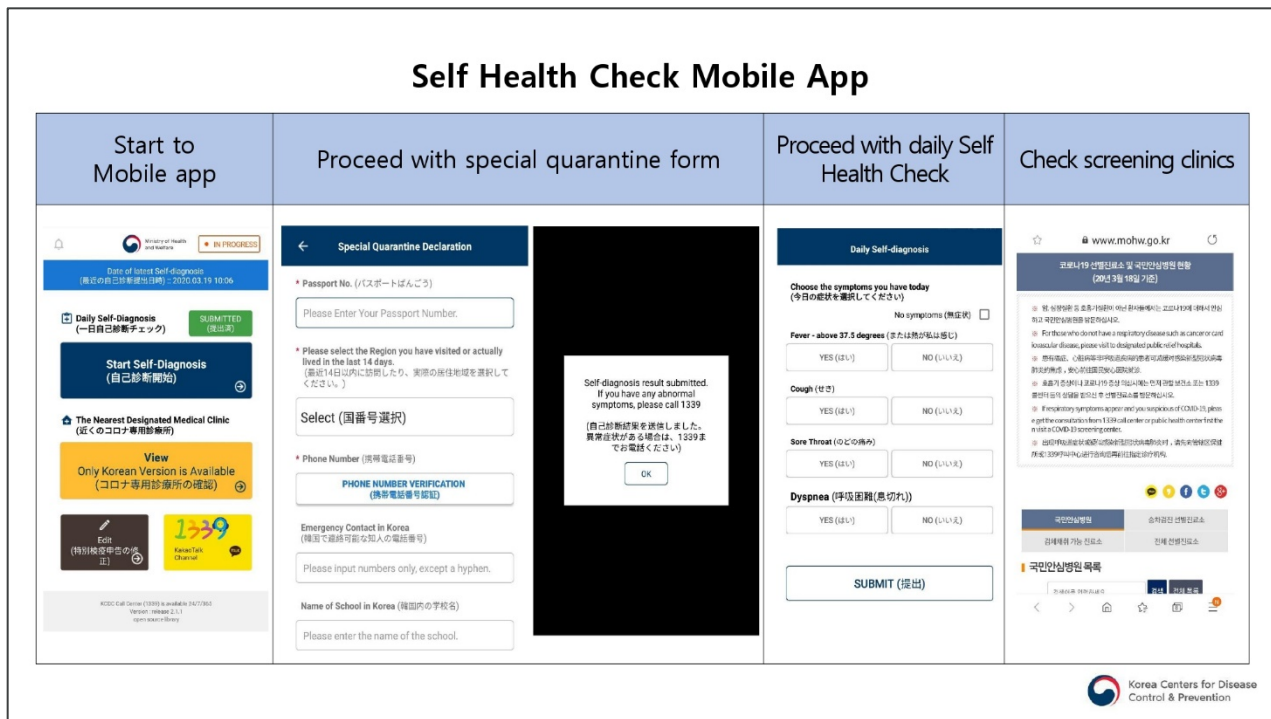
En el paso de investigación obtenemos la información preliminar a través de la entrevista al paciente, al médico primario y a la familia. Y luego, para compensar la información faltante de los resultados de la entrevista, recopilamos información adicional en la etapa de evaluación de riesgos. La información, como los registros médicos, la ubicación del teléfono móvil con GPS, el registro de transacciones de la tarjeta y las imágenes de video, se recopilan e investigan en esta etapa. En base a esta información, clasificamos los contactos cercanos e informales y brindamos pautas en consecuencia, desde restricciones de movimiento hasta monitoreo de síntomas. La restricción de movimiento se refiere a una orden legal de salud pública para cuarentena y viajes controlados. La monitorización de los síntomas puede ser activa o pasiva, dependiendo del riesgo de exposición. Todo este tipo de actividades están autorizadas por la Ley.



preparamos para estas personas de las áreas de riesgo para los procedimientos de cuarentena.

Los proveedores de atención médica de primera línea también pueden acceder a la información sobre los viajeros de un país o una región con un brote de enfermedades infecciosas durante el período de incubación. En realidad, también compartimos esta información con el sistema de seguro de atención médica. Dado que los proveedores de atención médica de primera línea pueden verificar el historial de viajes internacionales de un caso sospechoso en el registro, pueden identificar rápidamente y tratar el caso sospechoso de manera oportuna. Según la información recopilada de los viajeros entrantes, si una persona regresa a Corea después de viajar a una región afectada por una enfermedad infecciosa, enviamos un mensaje de texto a esta persona durante el tiempo de incubación sobre cómo informar si desarrollan síntomas de una enfermedad infecciosa.

Dado que enviamos mensajes de texto a través de compañías de telecomunicaciones locales, necesitan tener un número de teléfono celular nacional para recibir estos mensajes de texto, que cubren a la mayoría de los coreanos y extranjeros que viven en Corea. En realidad, este sistema juega un papel muy importante en la respuesta al COVID-19 para la detección temprana de casos importados.



## Aplicación móvil para la autoevaluación de salud

**Minuto 00:20:38**


Posteriormente, en el curso de la respuesta al COVID-19, adaptamos aún más la tecnología para incluir medidas creativas y eficientes, como la aplicación móvil de autocomprobación y la aplicación de cuarentena y protección. Esta diapositiva muestra cómo funciona la aplicación móvil de comprobación de autoevaluación. Se requiere que todos los viajeros entrantes instalen esta aplicación en sus teléfonos inteligentes y presenten su estado de salud todos los días en la aplicación durante catorce días. Si muestran síntomas de una infección por COVID-19 durante más de dos días consecutivos, KCDC y las autoridades sanitarias locales hacen un seguimiento para tomar las medidas necesarias.


## Social distancing campaign

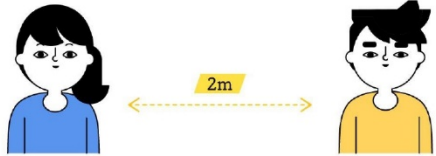
As of 23 March





Avoid physical contact with other people.  
Put 2-meter "healthy distance" between yourself and others.

 No night out

 No religious gathering

 No indoor fitness facilities



For the next 15 days,  
please participate in enhanced social distancing.

**Stay home as much as possible.**  
Cancel or postpone non-essential travel, events, and social gatherings.

**High-risk facilities are strongly recommended to suspend operation.**  
Religious facilities, indoor fitness facilities, nightlife venues

\* Venues that remain in operation must strictly comply with the infection prevention guidelines.

As of 21 March



## Campaña de distanciamiento social

### Minuto 00:21:43

La última estrategia que enfatizamos es la campaña de distanciamiento social. Después del pico de la transmisión el 29 de febrero, recomendamos al público practicar el distanciamiento social. Aunque era una recomendación en aquel entonces, ahora practicamos un mayor distanciamiento social. Aconsejamos al público que cancele viajes no esenciales, eventos y reuniones sociales y que se quede en casa tanto como sea posible. Se recomienda encarecidamente que se cierren las instalaciones de alto riesgo, como las instalaciones religiosas, gimnasios y los locales de vida nocturna. Los lugares que permanecen en funcionamiento deben cumplir estrictamente con las pautas de prevención de infecciones. Todas estas recomendaciones están sujetas a ordenanzas administrativa.



Finalmente, me gustaría enfatizar que el COVID-19 es un virus nuevo. Todavía necesitamos aprender más sobre sus características. Hasta ahora hemos sabido que el COVID-19 es altamente infeccioso desde su etapa inicial y se propaga rápidamente con síntomas similares al resfriado. Se requieren nuevas tecnologías como Tecnologías de la Información para mejorar nuestras medidas nacionales de control y respuesta a fin de desarrollar medidas innovadoras. Actualmente, el mundo está experimentando una pandemia que nunca hemos experimentado en los últimos años. Realmente necesitamos compartir información y trabajar juntos para resolver todos los desafíos y superar esta crisis. Realmente espero que nuestra experiencia pueda ayudar a otros países a tomar medidas efectivas contra COVID-19 bajo sus circunstancias.

## Preguntas y Respuestas (moderado por William Savedoff)

**Minuto 00:24:25**

### *Pregunta de Octavio Martínez*

*¿Tiene tres sugerencias clave para los países de América Latina y el Caribe? ¿Cuáles serían las tres primeras cosas que recomendarías para ellos, especialmente dado que muchos de los países tienen recursos limitados?*

### *Respuesta de Seon Kui Lee*

En realidad, no estoy segura de qué etapa o fase están enfrentando. Cada país puede tener diferentes fases o etapas. Pero lo más importante que realmente nos preocupa es la preparación para el siguiente paso. Para cada etapa en Corea, analizamos nuestra situación y evaluamos nuestra situación. Consideramos todo tipo de escenarios y siempre colocamos el peor escenario primero. Y luego tratamos de reorganizar nuestro sistema y nuestros recursos en cada etapa antes de que surja algo.

Básicamente, necesitamos un sistema de salud pública que pueda responder a ciertas emergencias de salud pública. En realidad, deben observar su sistema de salud pública y debe priorizar qué recursos y estrategia deben utilizar.

En Corea teníamos plena capacidad de recursos disponibles para las pruebas de laboratorio. Entonces, nuestra primera estrategia fue descubrir los casos lo más rápido posible. Por lo tanto, la detección temprana fue realmente importante. Según nuestra experiencia del brote de MERS en 2015, un caso importado podría conducir a la transmisión local y avanzar aún más hacia los grandes grupos. La detección temprana fue la primera medida que tomamos. Pero se necesita recursos para las pruebas de laboratorio. Esta es una de las estrategias que puedo sugerir.

Si no tiene este tipo de estrategias, puede usar algún tipo de restricciones con respecto a las personas, como estrategias de distanciamiento social fuertes y tal vez a veces tengan que usar estrategias de contención fuertes. Además, otra estrategia que puede implementar es tener algún tipo de prioridades para conocer cierta población, especialmente para grupos de alto riesgo. Debe destinar sus recursos a estos grupos de alto riesgo, por ejemplo, los ancianos o algunas personas con enfermedades subyacentes y algunos vulnerables porque estos son los grupos que desarrollan casos graves, que pueden conducir a la muerte. Para protegerlos, debes poner más recursos para prevenir su infección. Además, deben observar las áreas que podrían

tener un alto riesgo de exposición a estas fuentes de infección. Por lo tanto, todos estos tipos de estrategias pueden quizás hacerse juntas o priorizarse. Estoy seguro de que no hay una respuesta correcta, pero tenemos que tratar de encontrar la respuesta más adecuada posible para cada circunstancia y cada etapa.

### ***Pregunta de Claudia Rodríguez***

***¿Cómo se maneja la estrategia para las personas que tienen recursos limitados, especialmente cuando se trata de recomendar el aislamiento y que no puedan ponerse a trabajar? ¿Cómo se enfrenta a las zonas más pobladas y a las personas desfavorecidas en las zonas más rurales?***

### ***Respuesta de Seon Kui Lee***

Estamos trabajando con gobiernos locales y centros de salud pública en los gobiernos locales. Tomamos todo tipo de medidas y luego los gobiernos locales generalmente deciden sobre las posibles medidas con respecto a sus residentes. Como han mencionado, las áreas rurales pueden tener diferentes medidas, pero generalmente en Corea hay muchas personas mayores que viven en áreas rurales. En realidad, a veces, si están enfermos, no pueden ir al hospital. Para controlar la salud de esas personas, realmente se necesita observar el sistema de atención médica dentro del área. Pero en la ciudad, tenemos muchas clínicas y hospitales, pero existen mayores riesgos en ciertos contextos y mayores tasas de transmisión. En ese caso, utilizaremos ambas medidas de distanciamiento social y tal vez sea mejor tener una detección temprana de ciertos casos. Y también, se debe observar los grupos de riesgo porque los recursos siempre son limitados.

En las ciudades, realmente intentamos que los casos no se conviertan en grupos. Si se convierten en grupos, a veces no puede gestionar todos estos grupos y se sale de control. Entonces, cuando descubrimos un caso, realmente buscamos el rastreo de contactos activos y, como mencioné, el aislamiento de estos contactos es muy importante para no avanzar a grandes grupos. Por lo tanto, se deben tomar diferentes medidas en las diferentes áreas.

### ***Preguntas relacionadas a las pruebas***

***¿Algunas de las preguntas que recibimos están relacionadas con la sensibilidad y especificidad de los diferentes tipos de pruebas? ¿Están usando diferentes para diferentes propósitos? ¿Puedes hablar un poco sobre eso?***

### ***Respuesta de Seon Kui Lee***

En Corea para la confirmación de los casos solo usamos PCR en tiempo real. Ese es el único

método con el que estamos confirmando los casos. En realidad, algunas de nuestras compañías coreanas todavía están desarrollando kits de prueba rápida y otros tipos de kits de prueba, pero ahora consideramos que la precisión no es tan alta como con el RTPCR. Tenemos cierta capacidad para realizar pruebas de PCR, por lo que nos atenemos a estas pruebas, pero para los países que no tienen estos laboratorios de PCR y todas las cosas necesarias, tal vez para ellos este tipo de kits rápidos podría ser una buena alternativa. Pero, aun así, como lo han mencionado, la sensibilidad y la precisión que realmente necesitamos es máxima porque si perdemos un caso confirmado, un caso positivo, esta persona lo transmitirá a más personas y podríamos tener algunos grupos grandes. Por lo tanto, recomendamos realizar pruebas de PCR en Corea en este momento.

### ***Preguntas relacionadas al monitoreo de casos***

***En relación con eso, varias personas han preguntado sobre los problemas que surgen en términos de rastrear personas e identificarlas. Cuando las personas conducen a las estaciones, ¿es todo a través de la identificación del teléfono celular cómo interactúan con las personas y les dan los resultados de sus pruebas? Y, en general, surgen problemas éticos en términos de que el gobierno sepa dónde están las personas y tenga esta información. ¿Cómo se desarrolla eso en Corea?***

### ***Respuesta de Seon Kui Lee***

En realidad, hay una especie de malentendido. No tomamos tales medidas para todos. Como mencioné en mi presentación, el método básico es la entrevista con estos casos confirmados. Si obtenemos la información precisa de estos casos, no usamos ni recopilamos información adicional. Pero a veces, en algunos casos confirmados, su fecha de inicio de los primeros síntomas está muy atrás en el tiempo. Entonces, a veces las personas no recuerdan dónde estaban, qué hicieron o a quién conocieron. En esos casos, obtenemos información adicional a través del rastreo. Eso solo se usa con fines epidemiológicos y realmente tenemos estrictas medidas de privacidad, por lo que no miramos la ubicación de todos o cosas así. También abrimos esta información al público mediante la comunicación solo de los lugares que han visitado, lo que podría causar algunos riesgos para la salud pública. Si esta persona se quedó en casa o en un área muy aislada, no publicamos este tipo de ubicaciones, solo las ubicaciones que podrían tener alguna repercusión desde una perspectiva de salud pública. Esta información se trata realmente con mucho cuidado y solo recopilamos esta información adicional para fines de investigación epidemiológica y esto está realmente autorizado por la Ley. No estamos haciendo esto en circunstancias normales, sino solo en circunstancias de crisis. Entonces, es una especie de autoridad limitada que tenemos bajo la Ley.

### ***Preguntas respecto a mantener una actividad económica***

***¿Cómo se mantiene una actividad económica saludable? ¿Por ejemplo, con respecto a los sitios de construcción? ¿Qué se hace para que las micro y pequeñas y medianas empresas mantengan sus ingresos o tengan que recurrir a despidos o cierres?***

### ***Respuesta de Seon Kui Lee***

También estamos muy agradecidos con nuestra ciudadanía porque su participación fue muy importante para nosotros. Algunas empresas y entidades participaron voluntariamente en nuestras medidas de salud pública. A veces nos sorprende mucho su participación activa en esto. Se hizo porque desde el principio nuestro gobierno tuvo una comunicación transparente con nuestros ciudadanos. Nuestros ciudadanos coreanos tienen una gran comprensión y confianza con respecto a la respuesta del gobierno. La fuerte participación pública era importante, como mencioné, y la clave era utilizar todo tipo de medidas posibles para controlar tal crisis. Luego, nuestro gobierno decidió buscar subsidios para las pequeñas empresas y todos los grupos vulnerables. Incluso los gobiernos locales tienen sus propios subsidios para soportar todo este tipo de pérdida económica o cualquier tipo de desafío que enfrentan estas empresas y también las personas.

### ***Preguntas de Álvaro Carreño y Katia Pinho Campos***

***Cuando te estás comunicando, ¿hay formas particulares en las que usas enfoques conductuales para obtener los comportamientos deseados?***

### ***Respuesta de Seon Kui Lee***

Sí, en realidad lo hacemos. Nuestro gobierno tiene al menos dos informes diarios, uno del Ministerio de Salud y Bienestar y otro del KCDC, en su mayoría. Y cada vez que damos algunos mensajes y orientación al público sobre cómo deben comportarse para prevenir este tipo de infección. Y también, como ya saben, utilizamos todo tipo de medios y todo tipo de medios de comunicación. La comunicación de riesgos es muy importante para cambiar el comportamiento de las personas. Tenemos la división de comunicación de riesgos en KCDC. Son personas muy especializadas y profesionales que desarrollan todo tipo de materiales para cambiar el comportamiento de las personas. En realidad, actualmente estamos teniendo una campaña de distanciamiento social muy fuerte y, como mencioné antes, ahora nos estamos preparando para la apertura de nuestras escuelas a principios de abril. Actualmente nos estamos preparando para volver a nuestra nueva vida normal gradualmente. Entonces, decimos la "nueva" vida normal. No va a ser la misma vida que hemos vivido antes del COVID-19. Aunque volvamos a la vida normal, será diferente. Tenemos que cambiar nuestros estilos de vida sociales. Quizás aún tengamos

que evitar grandes reuniones y tengamos que comportarnos de acuerdo con estas medidas de control de infecciones y todas esas cosas. Nuestro gobierno se está preparando para todas estas pautas y mensajes sobre cómo pueden comportarse para volver a la nueva vida normal. Durante este tiempo hemos enfocado los esfuerzos en la campaña de distanciamiento social y luego nos comunicaremos más con nuestros ciudadanos sobre los próximos pasos durante el próximo mes.

### ***Preguntas sobre la salud mental***

***¿Cómo se manejan, en esta etapa de la crisis, los problemas de salud mental, problemas psicosociales y el efecto de que las personas no puedan llegar a grandes reuniones y estar aisladas en sus hogares?***

### ***Respuesta de Seon Kui Lee***

Contamos con un servicio de consultoría psicológica por teléfono por parte de la sociedad académica y también participan algunas clínicas y hospitales. Estamos dando este tipo de servicio a nuestra gente para manejar esta crisis con respecto al estado mental. Eso es algo muy importante y, a veces, no solo necesita este tipo de servicio directo, sino que también tenemos que comunicarnos de una manera muy inteligente. Como mencioné, esta comunicación también incluye mensajes negativos a veces, pero también debemos incluir mensajes positivos para que las personas no estén ansiosas por la crisis. Necesitamos los mensajes informativos para comunicarnos con la ciudadanía de una manera realmente apropiada y efectiva y darles mensajes fuertes para hacer algo y también mensajes reconfortantes para aliviar sus ansiedades y temores. Entonces, esta comunicación es muy importante en medio de este brote infeccioso.

### ***Pregunta***

***¿Cuán importante ha sido la coordinación entre los diferentes niveles del gobierno en términos de transmitir esos mensajes y también de proporcionar las redes de apoyo locales que evitan que las personas estén realmente aisladas?***

### ***Respuesta de Seon Kui Lee***

Todos los días, nuestro Primer Ministro organiza una reunión con todo el gobierno. Siempre tenemos discusiones donde participan todos los Ministerios. Estamos discutiendo y tratando de tener los mismos mensajes del lado del gobierno. Entonces, todas estas sesiones informativas tienen una sola voz y para todas las comunicaciones realmente tratamos de tener mensajes de una sola voz. Por lo tanto, si hay mensajes para un determinado grupo de personas, como mensajes para jóvenes, mensajes para trabajadores de la salud, mensajes para personas mayores o todo este tipo de mensajes, todos trabajamos juntos en el gobierno. Si hay ciertos tipos de desafíos que enfrenta cada Ministerio, por ejemplo, el Ministerio de Educación se está

preparando para la apertura de las escuelas el próximo mes, en realidad tenemos una reunión especial entre los ministerios para tener alguna consulta interna y discusión para desarrollar las directrices o ciertos protocolos para las escuelas y los estudiantes. Todos los días tenemos muchas reuniones sobre temas especiales y todas las reuniones son reuniones de varios ministerios. En el nivel de crisis IV, todo el gobierno está trabajando en conjunto. Es por eso que tenemos este tipo de niveles de alerta en nuestro gobierno. Si alcanzamos el nivel más alto, que es controlado por el primer ministro, entonces todos los Ministerios se reúnen y trabajan juntos.

***Preguntas relacionadas con equipo de protección, mascarillas (tapa bocas) en particular ¿Podría contarnos un poco sobre cómo protege a los trabajadores de la salud en términos de equipos de protección y otras personas en otras áreas, que pueden ser vulnerables y el uso general de máscaras por parte de la población? ¿Eso es alentado o no? De ser así, ¿cómo lo manejan?***

***Respuesta de Seon Kui Lee***

Especialmente con respecto a los EPP (equipos de protección personal), en KCDC para prepararnos para este tipo de crisis nacional, ya teníamos nuestro propio stock. Y luego, cuando comenzó el brote, en realidad distribuimos los EPP especiales a los profesionales de la salud y a los trabajadores de la salud. Intentamos mantener una cierta cantidad de EPP, como un stock, para que los trabajadores de la salud puedan usar estos EPP lo suficiente. Pero también hemos considerado ciertas fases en las que podríamos estar agotados y teníamos algún tipo de prioridades de distribuir estos EPP a los trabajadores de la salud que están tratando los casos graves en las UCI y los proveedores de atención médica, hospitales terciarios y cosas como esas.

Pero actualmente tenemos esta situación bajo control con respecto a los proveedores de atención médica. Si solicitan los EPP al KCDC, intentaremos enviar y distribuir nuestras unidades. Y para el público en general, recomendamos al público que use las mascarillas si tienen síntomas. Ese fue el principio para la comunicación de riesgos. Pero actualmente descubrimos que el COVID-19 muestra síntomas muy leves y, a veces, hay casos asintomáticos. Entonces, en ese caso, algunas personas que están en contacto con muchas personas, recomendamos a esas personas, por ejemplo, aquellos que prestan servicios a personas o que conocen a muchas personas, que usen la mascarilla para su protección personal.

Para los grupos de alto riesgo, recomendamos usar estas mascarillas. En realidad, consideramos que las mascarillas son muy efectivas, pero debido a los recursos limitados a veces tenemos que priorizar estos recursos. Actualmente teníamos algún tipo de escasez de mascarillas para el público en general. Ahora nuestro gobierno está organizando la venta de mascarillas para la

ciudadanía en general. Cada persona puede comprar dos mascarillas a la semana en un día determinado. Tienen un precio muy razonable, de \$ 1.5 por cada una, y pueden comprar dos piezas por semana. Ese es el servicio público de nuestro gobierno a la ciudadanía. Y luego, en realidad, estamos controlando toda la distribución y las existencias de estas mascarillas en todo el país.





# CRITERIA

Regional Network on Explicit Priority  
Setting and Health Benefits Plans



[redcriteria.org](http://redcriteria.org)



Red Criteria



@RedCriteria