La provincia de Pinar del Río con todos sus municipios fue retrotraída este viernes a la etapa epidémica de transmisión autóctona limitada debido al empeoramiento de sus índices en el enfrentamiento a la COVID-19, informó ya la prensa.

La decisión del grupo temporal de trabajo del Gobierno no dará resultados de un día para otro. Pero, ¿si Pinar del Río era una provincia que tenía capacidad de seguir avanzando en la prevención y control de la pandemia, por qué retrocedió? ¿Por qué siguen creciendo los casos positivos? ¿Si tiene capacidad de aislamiento y se está aislando, por qué aumentan?

Las preguntas del doctor Roberto Morales Ojeda, viceprimer ministro, fue un ejercicio, más que para interrogar, de invitación a pensar en qué se está haciendo mal y en qué hacer para dar un cambio drástico al curso de la COVID-19 en el país.

El Segundo Secretario del Partido Comunista de Cuba, José Ramón Machado Ventura, subrayaba así que esas preguntas tenían que hacérselas todas las provincias que están pareciéndose (lamentablemente) a Vueltabajo.

> La reunión de este sábado del Grupo temporal del Gobierno para el enfrentamiento al nuevo coronavirus fue encabezada por el Presidente de la República, Miguel Díaz-Canel Bermúdez.

En la videoconferencia con autoridades provinciales, que fue conducida por el Primer Ministro, Manuel Marrero Cruz, y en la que participaron vicepremieres y jefas y jefes de carteras, se analizó el trabajo de alrededor de una decena de territorios, incluyendo al municipio especial Isla de la Juventud.

El gobernador pinareño, Rubén Ramos Moreno, explicó que no se ha logrado un nivel de enfrentamiento adecuado en todos sus municipios y que los eventos institucionales están imponiendo mayor complejidad a la transmisión.

Ricardo Concepción Rodríguez, gobernador de Artemisa, informó que el municipio de Bahía Honda es hoy el más complicado en una provincia que está ingresando incluso a los contactos de los contactos. La nota negativa la está dando el retraso en los PCR, un problema que está en camino de solución.

Reinaldo García Zapata, jefe del gobierno capitalino, marcó como nota

Phoca PDF

positiva el incremento de las altas médicas en las últimas jornadas, aunque no ocurre lo mismo con el número de nuevos casos, que siguen creciendo.

La gobernadora Tamara Valido Benítez expuso que en Mayabeque se están concentrando los esfuerzos en la calidad de las pesquisas, lo que ha permitido incrementar la detección de infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel de comunidad.

Las autoridades también han limitado radicalmente el movimiento en el municipio de Madruga, foco principal de la epidemia junto a la cabecera provincial, San José de las Lajas.

Villa Clara trabaja en la misma dirección e incrementa la exigencia del control sanitario, porque no es posible, denunció su gobernador, Alberto López Díaz, que el cuerpo de inspectores no esté haciendo todo lo que debe.

En la videoconferencia del Grupo de trabajo del Gobierno también informaron autoridades de Sancti Spíritus, Camagüey, Santiago de Cuba y Guantánamo, en las que la calidad de las pesquisas es por lo general el punto focal.

Hasta el 19 de febrero, en Cuba se reportan 43 484 casos confirmados a la COVID-19; de ellos, 42 331 cubanos y 1 153 extranjeros. Los casos autóctonos suman 38 890, para una tasa de incidencia de 347,7 por 100 mil habitantes, informó el ministro de Salud Pública, José Angel Portal Miranda.

En los últimos 15 días se diagnosticaron 11 943 casos positivos, para una tasa de 106,8 por 100 mil habitantes. Mantienen el indicador más elevado las provincias de La Habana, Guantánamo, Santiago de Cuba, Mayabeque, la Isla de la Juventud y Pinar del Río. Desde el inicio de la epidemia, el país acumula 291 fallecidos por esta causa, para una letalidad de 0,67 por ciento.

Cubadebate.

Phoca PDF