



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



Palabras del Presidente Nayib Bukele sobre adquisición de vacunas contra el COVID-19 en El Salvador

Buenas noches, gracias por el honor de permitirme llegar hasta sus casas, hasta sus celulares, sus tablets, hasta sus radios, hasta donde quiera nos estén viendo y escuchando en estos momentos.

Recuerdo la primera cadena nacional que dimos sobre la pandemia. En ese momento, sabíamos muy poco del virus, de lo que nos iba a atacar y, sin embargo, tomamos las medidas que consideramos necesarias en ese tiempo. Recuerdo que fueron criticadas muy duramente.

Cerramos el aeropuerto para viajeros de Alemania, Francia, Italia, España, cuando solo tenían mil contagios. No mil muertos, no mil contagios diarios, mil contagios acumulados. Ahora parecería una nada en cualquier país, pero en esos momentos cerramos la entrada de esos países, y cuando Estados Unidos llegó a mil contagios acumulados en todo el país, cerramos no la entrada a Estados Unidos sino nuestro aeropuerto, y pusimos el país en cuarentena.

Cuando vimos que el virus ya había entrado y estaba esparciéndose, no tan rápido como en otros países, pero estaba esparciéndose, pusimos a la sociedad salvadoreña en cuarentena. Nos quedamos en las casas por meses, sabíamos que esto iba a tener un impacto en la economía, pero sabíamos que el impacto sería mucho peor.

En primer lugar, porque una vida humana vale más que todo el dinero del mundo y, segundo, porque la misma economía requiere que estemos vivos para empujarla. Además, la moral de un país tiene mucho que ver con su destino.

Y así, sucesivamente, fuimos cadena tras cadena dando avances de lo que la ciencia iba diciendo, de las medidas que íbamos tomando.

Recuerdo una vez que dijimos que íbamos a iniciar con el uso de la mascarilla obligatoria y se nos criticó, que cómo era posible, que no era necesario, que solo tenían que usarla los enfermos, que nadie iba a poder comprar la mascarilla, y ahora sería absurdo criticar que se use mascarilla.

Gracias a Dios logramos adelantarnos a la mayoría de pasos en el mundo. Cuando El Salvador no tenía ni un solo caso decidimos construir el hospital más grande de Latinoamérica para atender COVID-19 y ahora, gracias a ese hospital, que ya terminó su fase 1 y 2, no vemos ningún hospital rebalsado de casos, mientras vemos en Europa, en potencias del mundo, en



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



algunos Estados de Estados Unidos, vemos incluso en la región los hospitales rebalsándose, gente que no tiene acceso a una cama UCI, gente que no tiene acceso a un ventilador mecánico para poder respirar.

El Salvador no tiene, hoy por hoy, utilizado un 30 % de su capacidad; es decir, todavía tenemos un 70 % de la capacidad instalada para atender a los pacientes.

Hay gente que dice ¿por qué no terminan ya la fase 3? Bueno, ni siquiera está llena la fase 1, así que obviamente no es lo mismo que algo urja y, por lo tanto, pagar nocturnidad, pagar dobles turnos, gastar muchísimo más en hacer algo rápido cuando, gracias a Dios, al control de la pandemia, al manejo que hemos tenido de la pandemia que ha sido aplaudido en todo el mundo. De hecho, El Salvador —raramente— ha sido uno de los países que mejor ha manejado la pandemia en el mundo, y eso no solo lo dicen las cifras oficiales, lo dicen los propios hospitales.

Vayan a los hospitales y van a ver que son muy raros los casos de COVID-19, y los casos que están en los hospitales son trasladados a un gran centro, al Hospital El Salvador, a un gran centro sanitario de COVID-19, donde tenemos al mejor equipo, no dicho por nosotros, dicho por médicos españoles, donde tenemos, ustedes mismos vieron las imágenes, algo que El Salvador nunca había tenido: salud pública de calidad, digna, mejor incluso que la privada.

Con los mejores medicamentos, con los mejores médicos, con el mejor equipo, con las mejores instalaciones y, gracias a Dios, tenemos menos pacientes que los de la etapa 1, que eran 400, tenemos 300, y todavía tenemos completa la fase 2, con 600 camas más.

La etapa 3, que tendrá 1,000 camas, ojalá no las necesitemos, pero si las necesitamos tendremos 1,700 camas; más las más de 1,000 camas que están disponibles en toda la red de hospitales públicos; más las camas de Unidades de Cuidados Intensivos que ampliamos en casi todos los hospitales, pasando de 30 camas UCI funcionando, a más de 1,150 camas UCI funcionando.

Y así fuimos con la reapertura económica. Protocolos de la reapertura económica, levantándonos después del impacto del golpe que no solo tuvo nuestro país, sino todo el mundo, y tuvo nuestro socio comercial número uno, de donde vienen nuestras remesas, donde van la mayoría de nuestras exportaciones, de donde vienen la mayoría de nuestras importaciones, la moneda que utilizamos y, pues, obviamente, eso nos afecta más que la afectación directa que la pandemia tuvo en nuestro país y la región.

Pero empezamos a levantarnos de ella. Sin embargo, mucha gente aún sufre económicamente; mucha gente aún está muriendo en nuestros hospitales; mucha gente se



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



sigue contagiando y ahora sabemos que es posible recontagiarse, aunque no sabemos el rango de diferencia entre en contagio y el recontagio, sí sabemos que es posible recontagiarse, algo que no sabíamos antes. Pero este es un virus nuevo, una enfermedad nueva y la ciencia va avanzando, y vamos conociendo más y más.

Cuando se empezó a hablar en el mundo de una posible vacuna, nosotros decidimos empezar a hablar con los laboratorios que estaban en su fase inicial, en su fase de investigación. Nos sentamos con todos los laboratorios reconocidos y empezamos a negociar, uno de ellos, quien todavía no ha puesto su comunicado de prensa y como hay un convenio de confidencialidad, hasta que ellos pongan el comunicado de prensa como el que ayer puso AstraZeneca y la universidad de Oxford, vamos a poder mencionarlos, pero se pueden mencionar sin nombre.

Uno de ellos en junio nos dijo ¿por qué están negociando con nosotros, que acabamos de empezar a desarrollar la vacuna? Y nosotros les dijimos que estamos seguros que lo van a lograr, y no queremos ser de los últimos países que tengamos la vacuna. Entonces negociamos con ellos en junio, cuando el precio de la vacuna era muy bajo, y ahora que la vacuna prácticamente ya está en su última etapa, solo está esperando la autorización de las agencias como la FDA, en el caso de los Estados Unidos, y otras agencias que hacen el mismo trabajo en los demás países, para empezar su producción y su distribución masiva. Ya ahora ya tienen otro precio, pero este laboratorio que creo que en estos días pondrá su comunicado de prensa, nos dijo “ustedes llegaron a nosotros en junio, así que vamos a dejarles el precio que les ofrecimos en junio, que es cinco veces menor al precio que vamos a dar ahora”.

Y luego, cuando se empezó a hablar en el mundo del problema que podía dar la inequidad en los países, de cómo hay países muy ricos que iban a poder comprar la vacuna y hay países en vías de desarrollo, o economías emergentes, incluso países pobres que no iban poder adquirir la vacuna, se dijo necesitamos crear un sistema para que los países pobres o en vías de desarrollo puedan adquirir estas vacunas, y se desarrolló un sistema llamado COVAX, en donde muchos países, incluyendo el nuestro, están acreditados para recibir las vacunas, y nosotros no solo estamos en el sistema COVAX, al igual que lo están los demás países de la región, sino que, además, hemos sido seleccionados como los 10 países que recibirán primero las vacunas en el sistema COVAX.

Pero no nos quedamos ahí, porque no sabemos cuándo va a empezar el sistema COVAX, cuántas vacunas van a darnos, cuántas nos van a dar al principio, y si van a ser suficientemente rápidas, así que también decidimos negociar como negociaron los países ricos, directamente con las farmacéuticas, con todas ellas y gracias a eso, el día de ayer una de esas cuatro negociaciones, que prácticamente están cerradas, ya puso su comunicado de prensa, lo cual nos autoriza para hablar de esta vacuna que es la de AstraZeneca con la



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



universidad de Oxford, una de las farmacéuticas más grandes del mundo y una de las universidades más prestigiosas del mundo.

Ayer pusimos el comunicado. Inmediatamente empezaron a haber unas críticas, a mí me sorprendió, porque esto debería de ser una fiesta nacional, una alegría de todos, luz al final del túnel después de todo lo que hemos sufrido todos. Algunos hemos perdido seres queridos, otros hemos visto cómo nuestros amigos han perdido seres queridos, muchos salvadoreños han muerto, mucha gente en el mundo ha muerto, nuestra economía se golpeó, nuestra salud se golpeó, nuestra moral se golpeó, y ahora que viene una luz al final del túnel había gente criticando.

No, que esa vacuna no tiene la misma eficacia; no, que esa vacuna no es la mejor, lo que ellos no sabían es que habíamos negociado las cuatro vacunas y esto lo podemos hacer público ya. Además, estamos en el sistema COVAX y, además, estamos en los primeros 10 del sistema COVAX.

Pero la vacuna que se puso el anuncio ayer, que no tiene ningún privilegio, versus las otras 3, en nuestra negociación es una excelente vacuna o, por lo menos, promete ser una excelente vacuna; aún falta su aprobación y falta que hagan 60,000 pruebas más. Esas pruebas no serán hechas en El Salvador, han sido hechas en el Reino unido, en Brasil en otros países, y se ha encontrado que esta vacuna tiene 2 ventajas:

Una primera es que puede ser transportada incluso un poco arriba de los 0 grados, a diferencia de otras que deben de ser transportadas muchos grados bajo 0, y eso requeriría nuevo equipo, el cual estamos dispuestos a comprar, pero esta vacuna nos ayuda para poderla transportar más rápido sin necesidad de comprar ese equipo y llegar más rápido a los lugares más lejos. Quisiera que me pusieran dos videos que tenemos sobre la vacuna de AstraZeneca.

Como les digo, no es la única vacuna que vamos a adquirir, vamos a adquirir cuatro vacunas, pero sí es importante que sepan que esta vacuna, que es la primera que estamos anunciando, la de AstraZeneca con la universidad de Oxford, es una excelente vacuna y promete ser una solución definitiva para el COVID-19.

La vacuna la tendremos y la podremos distribuir iniciando en el primer trimestre del próximo año; es decir, enero, febrero y marzo y, de nuevo, estamos en la coalición COVAX, que son 170 países, estamos en los 10 países top del COVAX, pero además negociamos directamente con los cuatro fabricantes de vacunas, AstraZeneca y la universidad de Oxford. Los otros 3 no puedo decir sus nombres, pero en los próximos días ustedes verán las publicaciones de



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



los reportes de prensa, los comunicados de prensa que estas empresas sacarán ya una vez esté firmado el acuerdo final con el Gobierno de El Salvador.

Hay algunos titulares también, algunos medios ya que aquí se empezó a regar el rumor de que la vacuna solo tenía una eficacia del 70 %. Quiero decir dos cosas al respecto: 70 % no es poca eficacia, 70 % es más alto incluso que la vacuna normal de la gripe, pero esta vacuna se encontró que la media dosis al principio, y luego la vacuna completa, sube la eficacia al 90 %, y es la única que hasta ahora ha reportado que, no únicamente es altamente efectiva, sino que además reduce la posibilidad de transmitir el virus, incluso para alguien que se haya puesto la vacuna estando infectado.

Es decir, si alguien tiene síntomas, no sabe que tiene COVID-19, va se pone la vacuna también evita que él o ella esparza el virus. Es algo sorprendente. Es algo que se ha demostrado clínicamente y, como pueden ver, ahí hay de todos los tipos de titulares. Está The Guardian, está BBC, Wall Street Journal, pero me extrañó cuando estaban pasando los titulares que, ahí pueden ver Washington Post, todos hablan de un 90 %; fácil de transportar; BBC: altamente efectivo, DW, etc. Pero me extrañó que El Diario de Hoy también había reportado un día antes de nuestro anuncio que la vacuna de AstraZeneca con Oxford era altamente efectiva y que tenía 90 % de efectividad, eso lo dijo El Diario de Hoy un día antes.

Una vez anunciado por nosotros, ahora es mala la vacuna. Bueno, ellos y su conciencia, pero ahí está el registro, así que no hay ningún problema, cualquiera lo puede ver. En Google pongan Diario de Hoy vacuna AstraZeneca, el último reportaje, y van a ver lo excelente que hablaban de la vacuna hace dos días.

También he escuchado críticas sobre cuánto va a costar todo este proceso, ya que los acuerdos de confidencialidad nos impiden revelar el monto, aunque ya he dicho que el monto va a ser mucho menor al que paguen los demás países, ya que negociamos antes y también estamos en el mecanismo COVAX, que va a ser un mecanismo mucho más barato, aunque hay uno de los laboratorios que nos dice "Si ustedes la adquieren por el mecanismo COVAX va a ser muy barato, pero si ustedes la adquieren al precio que les hemos prometido por haber venido en junio, va a ser más barato incluso que el mecanismo COVAX".

Pero igual, yo le hago la pregunta a esa gente que dice eso, ¿cuánto vale una vida humana? Y ahora le hago otra pregunta, ¿cuánto valen cientos de vidas humanas que hemos perdido en esta pandemia? Y les hago otra pregunta, ¿cuánto valen los cientos de vidas humanas, tal vez miles de vidas humanas, que no vamos a perder si vacunamos a nuestro pueblo?

Hay otra crítica y es, bueno, cuánto va a costar esta vacuna para la gente. Al igual que el tratamiento en los hospitales, al igual que el internamiento en el Hospital El Salvador, estar



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



en una UCI en un hospital privado cuesta decenas de miles de dólares, estar en una UCI en el Hospital El Salvador cuesta cero dólares; es decir, al país sí le cuesta, pero no le cuesta al paciente, de igual manera la vacuna no va a costar nada. Entonces va a ser gratuita, va a ser universal; es decir, va a estar disponible para todos, y va a ser voluntaria. Digo esto porque también está la crítica de gente que dice yo no me la quiero poner, pues lo mejor es que se la pusieran. Nuestra recomendación es que se la pongan, pero si no se la quiere poner, puede no ponérsela.

De hecho, como la vacuna nosotros no la producimos, sino que dependemos de los exámenes que van a hacer y luego de las autorizaciones de las agencias internacionales, como la FDA, para que podamos aquí en la DNM autorizar, y no autorizar antes de que se empiece a poner en los países desarrollados, vamos a esperar esa autorización y que empiecen a ponerla ellos para empezar a ponerla nosotros, vamos a priorizar porque depende de cómo vayan entrando las vacunas así se van a ir poniendo en la población.

Como dije, es universal, gratuita y voluntaria, pero dentro de eso vamos a priorizar y vamos a priorizar personal de primera línea; vamos a priorizar al personal de salud porque, obviamente, son los que están más expuestos al virus. Estamos hablando de médicos, enfermeras, trabajadores de la salud, todos los que trabajan en hospitales, inclusive ordenanzas, secretarías, cualquier persona que trabaje en un hospital está más expuesta al virus que la persona normal, y son aproximadamente 50 mil trabajadores de la salud. Son las primeras 50 mil vacunas que se van a entregar. Luego se le va a entregar al personal de primera línea pero que no está directamente expuesto al virus en los hospitales que es el personal de policía, fuerza armada, bomberos, protección civil, etc., que son los que están más expuestos que la población normal al virus porque son los que les toca responder, ir cuando hay deslaves, desastres, etc., ordenar la población para que tengan distanciamiento cuando estén recibiendo la vacunación.

De hecho, la vacunación va a ser distribuida por el Ministerio de Salud con el apoyo de la Fuerza Armada. Todos ellos recibirán la vacuna. Son aproximadamente otras 60 mil personas que la van a recibir y luego vamos a ir dividiendo por grupos etarios, ¿por qué? La mortalidad que hemos tenido en nuestro país, no estamos hablando de la cantidad de personas que hay en nuestro país de estos grupos etarios, sino de la mortalidad que hay en nuestro país; es decir, qué porcentaje de personas mueren de este grupo etario, que a pesar de ser un grupo muy pequeño en el porcentaje de la población, representan el 22 % de las muertes, que son los mayores de 80 años.

Entonces, al igual es el grupo etario que es mayor de 70 y representa un grupo etario muy pequeño, pero representa un porcentaje muy alto de muertos, los mayores de 60 también representa un grupo etario no tan pequeño, pero sí pequeño comparado al grupo que



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



representan de muertes, y sucesivamente- 50 años para arriba representan un grupo etario de un tamaño considerable, pero que es mucho menor al número de muertes que tiene ese grupo etario.

Entonces, tomando en cuenta que son grupos que tiene poco porcentaje de la población, o relativamente poco porcentaje de la población, comparado al número de muertes, o al número de mortalidad porcentual que representan en nuestro país. Por ejemplo, ahí tenemos el grupo de 70 a 79 años. Es un grupo pequeño etariamente hablando, en cuanto a nuestra población, pero representan el 26 % de las muertes y solo requeriría 73 mil vacunas.

El grupo de 60 a 69 años es un grupo un poco más amplio. Requeriría 277 mil vacunas, pero reduce al 24 % de las muertes, y el grupo de 50 a 59 años es un grupo más grande, son 398 mil personas de acuerdo a nuestros censos, pero nos reduce a un 18 % de las muertes.

Como podemos ver, eso ya se sabía, pero no es lo mismo verlo en general que verlo en específico. Con un grupo relativamente pequeño de vacunación podemos reducir desde un inicio, sin haber vacunado a nadie de 50 años, podemos reducir en un 90 % las muertes por COVID-19. Luego, si empezamos a vacunar a las personas que tienen hipertensión, diabetes, obesidad mórbida, insuficiencia renal, etc., el número de la población que debemos vacunar crece, pero la protección llega a un 99.9 % de las muertes. Es decir, que si nosotros logramos vacunar al personal de primera línea, a los mayores de 50 años, a las personas con hipertensión, obesidad mórbida, etc., vamos a poder, con un porcentaje más pequeño, por supuesto vamos a seguir vacunando hasta que lleguemos a toda la población porque es universal, toda la población que así lo desee, podemos reducir el 99.9 % de las muertes. Básicamente, solo quedarían las muertes de excepción, que es cuando vemos que una persona joven, atlética, sin ninguna enfermedad crónica fallece, pero esas son las excepciones, no son las reglas.

Entonces podemos reducir, haciéndolo inteligentemente, mucho más rápido la mortalidad, que al final es lo que más importa, que no muera gente. Hay otra ventaja, incluso para el que aún no está vacunado, o no quiera vacunarse, obviamente entre más se vacunen más va funcionar.

Supongamos que la persona A, que no está inmunizada está enferma y está contagiosa, y la persona B que tampoco está inmunizada está enferma, está contagiosa. Luego tenemos a las personas C y D que les pusimos las vacunas están inmunizadas y sanas y luego tenemos gente que todavía no hemos inmunizados, o no se quiere inmunizar, ahí les hemos puesto E, F y J, 6 por poner un número. el A y el B pueden intentar contagiar al C y al D, pero como como estas están inmunizados y sanos actúan como una barrera para que no se contagien E, F y G, porque no tienen contacto directo con A y B sino que tienen contacto directo con C y D. Por



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



lo tanto, hay una inmunidad colectiva también llamada inmunidad de rebaño, en donde no todos tienen que estar inmunizados para que la enfermedad ya no pueda traspasar y tengamos contagios básicamente cero.

Claro, entre mayor número de personas inmunizadas y sanas; es decir, las personas que no tienen COVID-19, y que están vacunadas, entre mayor sea ese número de personas más protección habrá para las personas que están no inmunizadas pero sanas. Es decir, las personas que aún no hayan recibido la vacuna, o las personas que no quieran recibir la vacuna, van a ser beneficiadas indirectamente porque tendrán una barrera de las personas que sí han recibido la vacuna o las personas que sí quieren ponerse la vacuna, pero aún no hemos logrado distribuir al 100 %, van a ser beneficiados de que una parte de la población ya está inmunizada.

Hay otro punto importante y es de que las personas que pueden decir “bueno, yo no quiero usar la vacuna de AstraZeneca con Oxford sino que quiero usar otra”. No tendría sentido, ya que todas las vacunas que vamos a tener son excelentes y todas funcionan más o menos similares, y todas tienen sus ventajas y altos niveles de efectividad, pero si alguien dijera “no quiero usar esta vacuna voy a esperar a la siguiente”, no puede escoger, no va a ser como que alguien llegue y diga “deme de esta por favor”. No, sí hay cuatro vacunas, pero vamos a ir usando el 100 % de las que vayan viniendo.

Si entran medio millón de estas, las vamos a usar todas y luego entra medio millón de las otras las vamos a usar todas, porque necesitamos inmunizar rápido para salvar vidas, esto como dijo en uno de los reportajes una de las personas, esto no es algo rápido, requiere fabricación, requiere envío, distribución, requiere logística para llevarlas al brazo de las personas, para inyectarlas eso requiere tiempo, requiere autorizaciones internacionales, etc., y por lo tanto, nosotros no vamos a perder tiempo, vamos a ir utilizando las vacunas que vayan viniendo.

Sin embargo, alguien pudiera decir, bueno yo no la voy a usar porque por alguna razón no quiero usar esa vacuna, me voy a esperar a la otra, como es voluntario puede no usarla y puede esperarse a la otra. Sí lo puede hacer. El problema que se daría ahí sería personal, en el sentido de que pudo haberse inmunizado en febrero y terminó inmunizándose en abril, porque esperó para la otra vacuna y pasó más tiempo en el cual puede infectarse y, si se complica, pudiese llegar a morir.

Entonces es voluntaria. Puede no usar la primera y esperar usar la segunda, pero nosotros le recomendamos que, si tiene la oportunidad de ser inmunizado, inmunícese.



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



Y esto no es diferente de las demás vacunas. Todos usamos vacunas, para la polio, tétano, todos usamos una gran cantidad de vacunas. Ustedes ven solo el esquema de vacunación de un bebé, por ejemplo, es increíble la cantidad de vacunas, incluso hay vacunas quintavalentes, sexavalentes, que significa que son seis vacunas en una sola dosis; es decir, estas vacunas están realizadas por los laboratorios más grandes del mundo, apoyados, en el caso de AstraZeneca, por una de las universidades más prestigiosas del mundo. Pasan exámenes rigurosos, ya pasaron exámenes rigurosos y ahora van a una segunda etapa de exámenes. Como ustedes vieron, ya pasaron 24 mil pruebas y ahora van esas 60 mil pruebas, ninguna de ellas en El Salvador.

Luego van a pasar por la aprobación de las agencias internacionales, no de un país sino de todos los países desarrollados, y luego van a ser autorizadas aquí, y luego van a ser utilizadas aquí. Ustedes pueden tener la confianza de que la vacuna va a servir, pero también tienen que tener la certeza de que este Gobierno va a hacer la vacuna gratuita, universal, pero voluntaria; es decir, si usted no se la quiere poner puede no ponérsela.

Ahora, hay una cosa muy importante y es que, si bien ya está el anuncio de la negociación de la vacuna y esta es una luz al final del túnel para nuestro país y el mundo, para salir de una vez por todas de esta pandemia que de una u otra forma nos ha afectado a todos, y a toda la humanidad, esta vacuna no va a venir mañana. Es decir, como dije hace un rato, requiere unos pasos y también las demás vacunas, y no tenemos la varita mágica. Estoy seguro de que vamos a ser el país de la región que más porcentaje de su población vacune, porque vamos a vacunar al 100 %, a excepción de los que no lo deseen, pero no va a ser ya.

Así que, mientras tanto hagamos nuestra vida normal, pero utilicemos los métodos de barrera, la mascarilla, tengamos medidas de higiene, lavarnos las manos, usar alcohol gel y tengamos estilos de vida saludables.

Está probado que hay menos posibilidad de que la enfermedad sea grave si las personas no son obesas, sabemos que un estilo de vida saludable mejora; sabemos que hacer ejercicio mejora la respiración; sabemos que recibir sol o ingerir vitamina D contribuye fuertemente a que la enfermedad no se desarrolle de una manera grave y mucho menos mortal. Mejores nuestros estilos de vida comiendo bien, haciendo ejercicio, tomando sol, lavándonos las manos, no tocándonos la cara innecesariamente y utilizando mascarilla todo el tiempo que podamos, sobre todo cuando vamos a salir de nuestro hogar, mientras vienen la vacuna.

Pero para nosotros, tener una luz al fin, después de tanto que hemos luchado, no como Gobierno, como pueblo, como nación, después de tanto que hemos luchado contra esta pandemia y que todavía vienen meses en los que vamos a seguir luchando, vienen días en los que salvadoreños van a seguir muriendo, si vemos ahorita la situación de Europa, están en un



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



pico de pandemia, incluso tienen un golpe económico tan fuerte, sus economías están cerradas de nuevo en muchos casos, hay cuarentenas otra vez, gracias a Dios en El Salvador no tenemos un incremento de contagio, se ha mantenido los contagios igual. Eso tiene muchos motivos, el principal es la intercesión de Dios y luego esta nuestro comportamiento, la utilización de mascarilla y las medidas que el país ha tomado y tomó desde el principio.

Sigámoslas tomando, si se siente mal y tienen síntomas llame inmediatamente al 132 y va a recibir medicamentos a la puerta de su casa, y cuando vengan las vacunas utilicémoslas, porque esto es la luz al final del túnel, y va a ser el fin de esta pandemia que tanto nos ha golpeado a nosotros los salvadoreños y al mundo entero.

Muchas gracias por dejarme llegar hasta sus casas, que Dios bendiga a nuestro país, y que Dios los bendiga a todos ustedes.