

- Buenas tardes. Hoy es miércoles 2 de septiembre de 2020. Mi nombre es Michelle Shoresman y me gustaría darle la bienvenida a la conferencia de prensa semanal sobre el COVID-19 del condado de San Luis Obispo. Esta tarde vamos a escuchar de San Luis Obispo oficial del condado, el Dr. Penny Borenstein, director de servicios de emergencia y oficial administrativo del condado Wade Horton es también, también está disponible para contestar sus preguntas. Gracias nuevamente a nuestro intérprete de lenguaje de señas Robin Babb. Y ahora, la Dra . Penny Borenstein , Oficial de Salud del Condado de San Luis Obispo .

- Vaya. Los peligros de llevar pendientes de aro. Gracias, buenas tardes. Y feliz cumpleaños a Michelle Shoresman . Pensé en deslizar eso.

Pero en serio, estamos aquí una vez más para hablar sobre la enfermedad COVID. Y, como siempre, quiero empezar contándoles cuál es la situación en nuestro condado. Hemos superado los 3000 casos, ahora estamos en 3035. Y esto es un aumento de 29, desde ayer. Para aquellos de ustedes que lo siguen a diario , sabrán que hemos estado rondando la mayor parte de la semana en alrededor de 30 casos por día. Entonces, esto continúa colocándonos en una métrica que excede el lugar al que debemos ir para poder reabrir algunos de nuestros negocios. Voy a hablar de eso un poco más adelante. Pero a 29 casos por día, 30 en promedio durante el último número de días, seguimos viendo números más altos de lo que nos gustaría.

La buena noticia es que nuestras hospitalizaciones siguen siendo bajas, han bajado, ahora tenemos 11 personas en total en el hospital, cuatro de las cuales están en la unidad de cuidados intensivos. También quiero volver a abordar nuestras cifras de muertes en este condado y nuestro proceso para informar las muertes.

Bajamos nuestro número una vez más de 21 a 20. Y la razón por la cual no lo hicimos al mismo tiempo que el último fue porque teníamos uno que estaba en proceso de ser modificado por el médico. . En virtud del cual dos lugares en el certificado de defunción que examinamos, la causa subyacente de la muerte y otras condiciones importantes que contribuyeron a la muerte, habíamos tomado la decisión hace algunas semanas de que en nuestro condado, solo contaríamos aquellos que tienen una causa subyacente de muerte en la lista. como COVID. Este iba a ser modificado inicialmente para decir que esta causa contribuyente era de hecho una causa subyacente. En el análisis final, eso no sucedió, fue revisado por nuestro forense y eso es lo que tomó algún tiempo.

Y ahora todas las muertes que hemos informado, que son 20, tenemos certificados de defunción definitivos del médico tratante en los casos en que pueden haber sido revisados por el médico forense que ha ocurrido y están finalizados y firmados

por mí. Por lo tanto , no anticipamos más cambios para las 20 muertes que hemos informado.

Tenemos otras muertes bajo investigación, incluida, como sabrán, la colonia de hombres de California ha informado una muerte. Todavía no hemos informado eso en nuestras estadísticas, ya que hemos determinado que solo lo incluiremos en nuestro recuento en nuestro sitio web público una vez que tengamos un certificado de defunción final, para que no tengamos más variabilidad en el futuro.

Entonces, con eso, y también con las noticias nacionales en torno al tema de qué cuenta como muerte y qué no, quería dedicar más tiempo a abordar ese tema en particular. Ha recibido bastante atención nacional en los últimos uno o dos días, ya que parece que los CDC han indicado que la gran mayoría de las muertes que han ocurrido por COVID-19 son de hecho incidentales por COVID-19. y que solo un pequeño porcentaje murió de la enfermedad COVID-19. Y quiero aclarar eso porque eso es absolutamente una caracterización errónea de lo que se dice a nivel nacional y cuáles son los hechos.

Entonces , es cierto que el 94% de las 182,000 muertes más COVID-19 en los Estados Unidos tienen una condición médica subyacente. Pero permítanme hablar un poco más sobre lo que eso significa porque no significa que estas personas no murieron por infectarse y enfermarse de COVID. Entonces, un par de cosas para mirar, causa de muerte. Entonces, en un certificado de defunción, puede haber cuatro o más causas de muerte, que se mueven en el tiempo hasta la causa final de muerte que se enumera en la primera línea. Entonces, por ejemplo, si alguien se enferma, ya sabes, a causa de la enfermedad, desarrolla neumonía, pasa a tener una enfermedad respiratoria aguda como la causa final de muerte, el COVID-19 puede aparecer como una causa subyacente más abajo, que conduce a la neumonía, que conduce a la insuficiencia respiratoria aguda. Y todos ellos se consideran parte de la causa subyacente de muerte.

En este condado, eso es lo que estamos contando, es la causa de la muerte independientemente de lo que esté sucediendo con el individuo. En muchos casos, de hecho, en el 94%, existe una afección preexistente, que podría ser cualquier cosa, desde presión arterial alta hasta diabetes, asma, obesidad y una serie de otras afecciones médicas que, de hecho, pueden ser contribuyentes significativos a la muerte, que sucedió por COVID-19, pero esa no es la causa de la muerte. El hecho de que usted tuviera presión arterial alta y luego tuviera COVID, puede haber agravado la enfermedad y puede haber provocado que sea un factor que contribuya a su desaparición, pero no es la presión arterial alta la que causó la muerte.

Por el contrario, como creo haber dicho anteriormente, si tenías COVID, eres una persona joven y sana, el médico que informa la muerte sabe que, cuando mueres en un incendio, un accidente automovilístico, el COVID no es un problema. factor contribuyente a esa muerte y no se contabilizaría. Entonces, realmente, lo que es esta información es decir que la gran mayoría de las muertes por COVID-19 han ocurrido en personas que tienen una condición médica subyacente o preexistente. Para poner eso en contexto, casi la mitad de todas las personas, desde el nacimiento hasta los 100 años o más en nuestra sociedad, tienen al menos una condición médica subyacente. Por lo tanto, no es nada inusual que la mayoría de las personas en la vejez que contraen esta enfermedad y mueren a causa de ella también tengan una o más afecciones médicas subyacentes. Entonces quería aclarar eso.

Lo siguiente de lo que quiero hablar es de lo que ha salido recientemente del estado en términos de planes y anuncios, hay una serie de iniciativas nuevas. El primero está relacionado con el sistema de datos del estado, el sistema de seguimiento de enfermedades conocido como CalREDIE . Como recordará hace unas semanas, tuvimos una situación en la que no todos los hallazgos informados de COVID o, de hecho, otras enfermedades estaban pasando por el sistema.

Hubo una avería, por así decirlo, de un componente de ese sistema. Y eso ahora se está solucionando mediante la puesta en línea a través de un nuevo contrato con un nuevo proveedor para operar un sistema mejorado junto con CalREDIE . Entonces, en parte, la razón por la que el sistema falló fue porque CalREDIE se creó para capturar todos los informes positivos de los informes obligatorios de enfermedades transmisibles. Empezamos, nosotros el estado, todos nosotros en salud pública, comenzamos a confiar en ese sistema para no solo obtener los casos positivos, sino también los casos negativos. Y obviamente hay muchos, muchos de esos. Abrumaron completamente el sistema y el servidor básicamente alcanzó su capacidad y puntos de ruptura. Entonces, con esta nueva compra y contrato para el estado, anticipamos que eso no volverá a suceder, que hay una capacidad mucho mayor para manejar los datos que ingresan al sistema.

La segunda novedad es que el estado ha contratado un laboratorio PerkinElmer, que es una PCR o prueba molecular para este virus. Y que la expectativa es que, cuando se implemente por completo en marzo del próximo año, el estado podrá manejar 150,000 pruebas por día de la prueba estándar de oro o la PCR o prueba molecular. Se prevé que este sistema comience en noviembre y se intensificará durante un período de cinco meses, pero a partir de noviembre, habrá capacidad

de prueba adicional que durante ese período nos llevará a esta capacidad mucho mayor para el estado de California de 150.000 pruebas al día.

También hay garantías, en la medida en que se pueda garantizar un tiempo de respuesta más rápido. Y la otra maravillosa noticia es que el costo debido a esta importante adquisición con el estado de California y su poder adquisitivo, permite que esta prueba se realice a poco más de \$ 30 por prueba. Si bien la mayoría de las pruebas que existen ahora son más de \$ 100, 100, 115, 130, 160, su seguro puede mostrarlo. Por lo tanto, el costo reducido de esta prueba también es una gran noticia para nuestro sistema de atención médica. Un recordatorio, las personas no pagan por las pruebas que se hacen, pero el sistema de atención médica colectiva se beneficiará de tener este costo más bajo. Y esa es una buena noticia.

Un tercer dato que apareció recientemente es una nueva guía relacionada con el cuidado infantil e instrucciones más detalladas sobre el manejo de casos que pueden ocurrir en entornos de cuidado infantil, cohortes y rastreo de contactos asociados con el cuidado infantil. Como saben, la semana anterior se emitió una guía de cohorte. Así que esto también proporciona cierta amplificación y aclaración en el caso del cuidado de niños a esa guía.

Y, por último, quería hablar sobre la emisión más reciente del estado de orientación o métricas bajo las que operaremos ahora, que es el modelo para una economía más segura. Esto reemplaza la lista de monitoreo de datos del condado anterior. Es un sistema codificado por colores que tiene cuatro colores. Pasando de la transmisión comunitaria más baja a la más alta, es amarillo, naranja, rojo y morado. La gran mayoría de la población del estado, incluido el condado de San Luis Obispo, más del 75% de los residentes del estado se encuentran en el nivel púrpura, lo que significa que las tasas más altas de transmisión y 38 condados están en el nivel púrpura.

Entonces, ¿qué es el púrpura? Significa que estamos superando más de siete casos por 100.000 habitantes en un día. Entonces, si extiende eso a la semana, que ahora se está analizando, todavía significa, o incluso simplemente mirando los siete por día en nuestra población, sigue significando que tenemos que estar por debajo de 20 nuevos casos por día, en para avanzar a través de estos otros niveles y tener mayores oportunidades para abrir negocios. Este nuevo sistema solo tiene dos métricas, la tasa de casos que hemos estado viendo y la razón por la que hemos estado en la lista de monitoreo y ahora es morado. La segunda métrica es la tasa de positividad, nunca hemos superado la medida más alta que se está observando para la tasa de positividad al 8%. Vivimos entre un cuatro y un 5% en estos días. Y así estamos claros, por así decirlo, en esa métrica. Sin embargo, si un

condado pierde cualquiera de estas métricas, usted reside en el nivel que es consistente con la métrica más conservadora o con el que no puede lograr.

Entonces, para darle una idea de cómo se ve esto en todo el estado. Como mencioné, la gran mayoría de los condados y la población están en el nivel morado, San Diego está en rojo y, aparte de eso, todos los condados rojos, naranjas y amarillos están en el norte de California o en el este de California. Hay dos condados que son amarillos, esos son Modoc en la esquina superior noreste del estado con una población de menos de 10,000. Y el otro condado que está en amarillo es el condado de Alpine, con una población de menos de 1200 individuos. Por lo tanto, es un gran esfuerzo para una población como la nuestra llegar a ese lugar de mayor apertura. Pero tengo confianza en que podemos llegar allí.

Y siento que digo las mismas cosas una y otra vez, pero vale la pena repetirlo, es cómo bajamos nuestras tasas de casos para avanzar a través de estos niveles, es el mismo mensaje, tome todas las precauciones, no reúnanse en grandes cantidades, use su máscara, manténgase físicamente separado, manténgase alejado si está enfermo, cúbrase al toser y estornudar, etc.

Permítanme decir un par de palabras más sobre este esquema, la gente ha estado preguntando, está bien, entonces, ¿cuándo llegamos al rojo y cómo llegamos al siguiente sector? Entonces, con esta primera publicación de información a fines de la semana pasada, un condado que es de color púrpura con algunas excepciones, como si no tuviéramos esa excepción, hemos estado viviendo firmemente con un número de caso por encima de la métrica para el recuento de casos, tenemos que permanezca en morado durante un mínimo de tres semanas. Así que eso nos coloca en si todo salió perfectamente bien y de repente abandonamos todos nuestros casos, solo podríamos alcanzar el siguiente nivel, el rojo o el nivel dos, el 22 de septiembre.

Incluso una vez que llegamos al rojo, o al siguiente nivel, siempre que se mueva de un nivel al siguiente o de un color al siguiente, debe permanecer en ese nivel durante tres semanas antes de poder avanzar al siguiente. También para lograr ese movimiento, debe tener su caso en el siguiente nivel más bajo durante al menos dos semanas consecutivas. Sé que esto es algo confuso, pero intentaré una vez más decir que tres semanas dentro de un nivel y dos semanas mientras estás en ese nivel de mejores métricas te permiten pasar al siguiente nivel, con una excepción, y eso son las escuelas. Donde las escuelas pueden abrir una vez que un condado alcanza el nivel dos o el nivel rojo, pero solo después de permanecer en un recuento de casos que lo mantiene en rojo durante dos semanas. Entonces, con

eso, nuevamente, si nuestro recuento de casos disminuyera y todo fuera perfectamente bien, lo más temprano que nuestras escuelas podrían abrir es el 6 de octubre. Y como dije, moverse entre estos niveles realmente depende de que todos nosotros, como comunidad, sigamos haciendo todas estas cosas para impulsar la cuenta atrás de nuestro caso.

Sé que hay mucha angustia en algunos rincones acerca de por qué este negocio se coloca en este nivel o esta capacidad en este nivel. Lo que puedo decir es que esto ya no se basa en si un negocio es esencial o no, el negocio de todos es esencial. El derecho de todos y la necesidad de ganarse la vida es absolutamente importante. Pero esta estructura ahora se basa en cómo se puede realizar el negocio, qué medidas de seguridad existen, qué cantidad de personas se congregan en el negocio, así como la demografía del negocio, en términos de edad y tipo de participación. Entonces, hay una lista completa de razones por las que un sector podría estar en un lugar u otro y qué proporción de ese negocio puede abrirse a medida que avanza. Pero es lo que es, y yo, junto con usted, queremos ver nuestra comunidad, reducir nuestros números, avanzar por estas etapas lo más rápido que podamos y permitir que todos nuestros negocios que sufren se reabren lo más rápido posible.

Aunque reconociendo que todavía faltan algunas semanas para movernos entre ellos. Y con eso, solo diré una última cosa, que es el Día del Trabajo que está sobre nosotros, y sabemos por nuestras experiencias, el fin de semana del Día de los Caídos y el fin de semana del 4 de julio, que esos son momentos típicos en los que los estadounidenses se reúnen en números con familiares y amigos, y celebrar y reunirse. Y es muy importante que lo hagamos para honrar el Día del Trabajo en nuestra comunidad, especialmente las muchas personas que han estado trabajando en la fuerza laboral esencial, nuestros héroes de la salud, nuestros tenderos, nuestros farmacéuticos, todas las empresas que también han estado trabajando duro. como todos los sectores empresariales, que han hecho enormes contribuciones a la sociedad para cambiar la forma en que hacen negocios. Queremos honrar a todos nuestros trabajadores. Pero, por favor, hágalo de forma segura en pequeñas cantidades, permaneciendo con su hogar, uno o dos amigos más con los que se mude durante un período de semanas antes de pasar al próximo amigo que verá. Reconozco que somos seres humanos, necesitamos socialización, pero por favor hágalo de la manera más segura y cuidadosa que pueda. Y con eso, estoy abierto a preguntas.

- [Entrevistador] Dr. Borenstein, ¿cree que el nuevo sistema de códigos de colores ayuda a nuestro condado aquí o tal vez no tanto, quiero decir, su interpretación del mismo y cómo afecta al condado de San Luis Obispo?

- Sí, creo que con la excepción de la apertura de nuestras peluquerías y peluquerías, realmente no ha cambiado nada para nosotros. Creo que si nos hubiéramos quedado , sé que hay una gran sensación que he escuchado de muchas personas de que es un poste en movimiento. No veo eso porque antes de este cambio, no teníamos idea de lo que vendría después cuando los sectores pudieran abrirse o abrieran, la idea era salir de la lista de monitoreo, lo que significaría básicamente entrar en el nivel rojo. Entonces eso no ha cambiado para nosotros. Y luego, una vez que llegas allí, no había un camino claro hacia lo que se abriría y cuándo y cómo se abriría. Así que creo que esto proporciona mucha más claridad en cuanto a qué sectores pueden abrirse, cuándo y con qué capacidad, y también proporciona algunas razones.

- [Entrevistador] Debido a que el número que dijo, tenemos que estar por debajo de 20, quiero decir, ese ha sido el caso durante semanas. Y eso esencialmente ha permanecido igual, pero parece que los números no se están acercando a eso. Entonces, sabes, sé que mencionaste lo que podemos hacer, pero quiero decir, simplemente no parece que el condado se esté acercando mucho a eso en este momento. Entonces, ¿qué tan optimista eres de que podamos ver algún movimiento y tal vez entrar en números rojos aquí más temprano que tarde?

- Sí, creo que la pregunta es, ya sabes, hemos estado viviendo bajo la guía del estado durante bastante tiempo, nada cambia dramáticamente con esto. Y qué , dónde nos vemos moviéndonos a corto plazo, a largo plazo. Y sigo creyendo que realmente creo que si la gente presta atención a la guía, podemos reducir nuestros números. No estoy diciendo que todas las personas que se infectan hayan participado en un mal comportamiento. Sabes, esta es una enfermedad muy transmisible. Pero todavía vemos que una gran proporción de nuestros casos provienen de personas que se han reunido en grandes grupos, personas que luego pueden llevar esa infección sin saberlo a entornos donde más personas se enferman, como en algunos casos en nuestras instalaciones de vida asistida o en nuestra prisión y tal. Y en lugares que son más vulnerables, las escuelas son otro lugar que es más vulnerable. La universidad es otro lugar que es más vulnerable. Dondequiera que haya muchas personas juntas, ahí es donde debemos poner nuestra energía principal en que las personas hagan lo correcto, para que podamos reducir la cantidad de casos que vemos. Creo que podemos hacerlo , lo hemos visto en muchos otros lugares del mundo y en este país. Y solo tenemos que comprometernos con ello porque es lo único en este momento que nos va a devolver algo de normalidad con respecto a la apertura de nuestros sectores, la apertura de nuestras escuelas, la apertura de nuestros negocios.

- [Señora] Dr. Borenstein, hemos tenido algunos lectores preguntan acerca de las pruebas de aguas residuales. ¿Por qué el condado no está haciendo pruebas de aguas residuales o qué piensa al respecto?

- Sí, en realidad, así que la pregunta es sobre la prueba de aguas residuales, y ¿por qué no lo hacemos? Lo habíamos hecho en los primeros meses de esta pandemia y encontramos en su mayor parte información interesante que estaba de acuerdo con los casos que estábamos viendo, pero en realidad no nos proporcionó ninguna información procesable. Tenía un costo y, como no impulsó nuestras decisiones, lo discontinuamos.

- [Señora] ¿Y pronto estarán disponibles las pruebas de saliva en el condado de San Luis Obispo?

- Así hemos estado, la pregunta era, ¿se realizarán pruebas de saliva en nuestro condado? Hemos estado analizando una variedad de productos. De hecho, estamos planeando emitir una RFP pronto para adquirir una gran cantidad de materiales de autoevaluación. Ya sea un hisopo en la parte anterior de la nariz o saliva, continuamos todo el tiempo para observar la confiabilidad de esas pruebas, el tiempo de respuesta, si el proveedor ha cumplido con la autorización de uso de emergencia de la FDA. Por eso, siempre buscamos formas nuevas, mejoradas y más fáciles de probar nuestra comunidad.

- [Mujer] Y Dr. Borenstein, ¿podría explicarnos cómo calcula el estado la métrica para la tasa de casos? Sé que hay un pequeño ajuste. ¿Puedes explicar eso un poco?

- Sí, gracias por eso. ¿Cómo calcula el estado nuestras tarifas y cuál es el ajuste? Y entonces está el recuento puro de la cantidad de casos que dan positivo, y eso se divide por nuestra población para obtener la tasa. Pero en realidad tenemos un ajuste incorporado, así que sé que si la gente está mirando en ese mapa y ve, oh, estamos muy cerca del umbral para pasar al siguiente nivel. Nuestra tasa de casos publicada se compensa con la cantidad de pruebas que estamos haciendo. Entonces, según la cantidad de pruebas por población que se realizan todos los días, puede obtener, si lo desea, un crédito, contra la tasa de su caso. Y hemos estado probando por encima de 300 por 100.000 habitantes diariamente, que es el doble del mínimo recomendado. Y con eso, está reduciendo la métrica que se utiliza para determinar cuál es el estado de un condado.

- [Hombre] Dr. Borenstein, usted dijo, el condado está realizando alrededor de 300 pruebas por día en promedio, ¿cómo se compara eso, hace un mes, hace dos

meses, porque ha habido lugares adicionales disponibles? Quiero decir, ¿está llenando esos o todavía está buscando personas para probar? Quiero decir, ¿cuál es la capacidad mirando

- Sí, ese número ha subido y bajado. Se ha mantenido en un lugar bastante confiable durante las últimas semanas. Hemos agregado capacidad de prueba a través de, hemos comenzado a usar algunos auto-hisopos. Hemos compensado algunos de los lugares en los que estamos usando algunas de nuestras pruebas a través de CMC empujándolos hacia ellos, ahora han podido hacer muchas de sus propias pruebas. Entonces, la cantidad de pruebas por día no son solo los sitios de la comunidad, son todos los proveedores los que están probando, Atención de urgencia, CMC, ASH, nuestra propia cárcel, etc. Entonces, Cal Poly está comenzando a hacer pruebas. Entonces, todos esos recursos están contribuyendo a un mayor número de pruebas en todo el condado, así como a la disponibilidad de espacios para citas en los sitios de pruebas de nuestra comunidad.

- [Hombre] Y los números de CMC, ¿cuentan para el condado o están separados?

- Entonces, los presos que dan positivo en la prueba no se cuentan en nuestra tasa de casos, sino el personal. Si.

- [Interlocutor] ¿Conoce el correo electrónico que circula entre las empresas que pide una gran reapertura del condado donde, para una fecha no especificada, todas las empresas abrirán el mismo día que deseen participar en esta gran reapertura?

- Si. Entonces, para repetir la pregunta, he visto un correo electrónico que pide a las empresas que se registren para ser parte de una fecha segura de que las empresas dejarán de cumplir con la orden estatal. Les pediría respetuosamente que las empresas no hagan eso, hay repercusiones para el condado, hay repercusiones para esas empresas. Y también exige mucho que no existan medidas de protección, ni máscaras, ni distanciamiento, reunidos en grandes grupos. Por eso, pediría mucho que las empresas que reciben solicitudes para participar realmente piensen detenidamente sobre su voluntad de hacerlo. Gracias.

- Gracias a todos por estar aquí hoy y sintonizarnos en línea y en la televisión. Pocas notas finales para hoy. Seguimos ofreciendo pruebas de COVID-19 gratuitas con cita previa en los sitios de pruebas de la comunidad en todo el condado. Hay muchas citas disponibles, incluso algunas citas para el mismo día, y los resultados de las pruebas se devuelven actualmente en aproximadamente dos o tres días. Debe considerar hacerse la prueba si tiene síntomas, tiene un alto riesgo de contraer COVID-19 o es asintomático, pero cree que puede haber estado expuesto

al virus. Habrá una serie de cambios en nuestras ubicaciones de prueba en los próximos días. Actualmente, las pruebas están disponibles en el sitio del Nipomo Senior Center solo hasta mañana. Nuestro sitio en Grover Beach Ramona Park Center también cerrará después del viernes 4 de septiembre. Con el cierre de estos dos sitios, abriremos nuevos sitios la semana siguiente después del feriado del Día del Trabajo, en el edificio Morro Bay Veterans Memorial y en el Centro Regional del Sur del Condado de Arroyo Grande. El sitio de pruebas en el San Luis Obispo Vets Hall permanecerá abierto hasta nuevo aviso. Toda la información del sitio de pruebas se publica en readyslo.org, donde puede registrarse en línea para una cita. Si tiene acceso limitado o nulo a Internet, también puede llamar al 888-634-1123 para programar una cita. Un recordatorio de que aún puede obtener toda la información sobre COVID-19 de nuestro condado en readyslo.org. Además, estos informes se pueden encontrar en nuestra página de Facebook de Salud Pública del Condado de SLO en la página de inicio del sitio web de nuestro condado, o se pueden transmitir en vivo en los sitios web de KCOY o KSBY. Las sesiones informativas también se transmiten en vivo por el canal de cable 13 y se retransmiten en el canal 21 de acceso público. Después de la sesión informativa a la medianoche, a las 8 am y a las 5 pm, hasta que se lleve a cabo la siguiente. También seguimos teniendo disponible el centro de asistencia telefónica y la línea de información de salud pública grabada. Gracias por estar informado. Quédense bien y nos vemos el próximo miércoles a las 3:15.