

Episodio 2 – Historia de las Vacunas, Parte 1

Con el Dr. Frank Welch

MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Deon (00:00):

Hola a todos. Este es Deon Guillory.

Diane (00:03):

Y yo soy Diane Deaton. Es hora de otro episodio de Vax Matters. Hola, bienvenido a Vax Matters. La serie de podcasts enfocados en la salud de la Oficina de Salud Pública de Luisiana, creada para brindarle información sobre la inmunización. Soy su anfitriona, Diane Deaton.

Deon (00:28):

Y yo soy Deon Guillory. Y estoy emocionada de unirme a usted, Diane, en los próximos episodios y echar un vistazo más de cerca al quién, qué, dónde, cuándo y cómo de las vacunas.

Diane (00:38):

Estoy tan contenta de tenerte conmigo, Deon. En el episodio de hoy, exploraremos la historia de las vacunas. De hecho, tenemos tanto que cubrir que lo dividiremos en dos segmentos. La primera parte es el episodio de hoy y la segunda parte se subirá en las próximas semanas.

Deon (00:55):

Sin más preámbulos, profundicemos en la Historia de las vacunas, primera parte. Y nos acompaña hoy el Dr. Frank Welch, experto en inmunización y exdirector médico de preparación para emergencias del Departamento de Salud de Luisiana. Bienvenido a Asuntos Vax, Dr. Welch.

Dr. Welch (01:11):

Gracias por tenerme.

Diane (01:13):

Dr. Welch, ¿por qué no les cuenta a nuestros oyentes un poco sobre usted?

Dr. Welch (01:16):

Absolutamente. Así que vengo originalmente de Nuevo México, donde comencé mi carrera en ingeniería química. Luego fui a la facultad de medicina en Nuevo México e hice una residencia en medicina interna allí. Después de eso, vine a la Universidad de Tulane e hice una residencia en salud pública y medicina preventiva. Desde entonces, he trabajado tanto a nivel federal como estatal en políticas de vacunación y programas de inmunización, desde 1996 aproximadamente.

Diane (01:44):

Gracias, Dr. Welch. Entonces, en la discusión de la primera parte de hoy, retrocederemos en el tiempo y aprenderemos más sobre las primeras vacunas y luego veremos más de cerca por qué se crearon. Dr. Welch, comencemos con estas dos preguntas. ¿Cuándo se inventó la primera vacuna y cuál es la historia detrás de ella?

Dr. Welch (02:04):

Entonces, la primera vacuna que se creó, en realidad es la vacuna contra la viruela, y es una historia muy interesante. Uh, el proceso es que, uh, muchas personas a lo largo del tiempo, comenzando en China, notaron que las personas que tenían viruela bovina no tenían viruela. Y así, a lo largo de los años, las personas exponían a las personas a la viruela bovina para evitar que contrajeran la viruela, que es una enfermedad mucho más grave. Así que en 1796 fueron los primeros informes publicados por Edward Jenner, donde realmente tomó, uh, uh, un poco de líquido de una lechera que tenía viruela vacuna y se lo inyectó a un niño de ocho años. Y luego expuso a ese niño a la viruela y el niño no contrajo viruela. Ese fue el primer ejemplo publicado del uso de la viruela bovina para inocular a alguien y evitar que contrajera la viruela, que es una enfermedad humana mucho más grave.

Diane (03:03):

Yo sé que mucha gente obviamente está familiarizada con la viruela, pero creo que ahora en esta época escuchamos mucho sobre la polio. Así que hablemos un poco sobre la epidemia de polio y cómo se produjo.

Dr. Welch (03:18):

La poliomielitis ha sido una enfermedad que ha existido durante siglos. Y la gran mayoría de las personas que contraen polio contraen la enfermedad y se recuperan bien. El problema con la poliomielitis es que entre el 1 y el 2 por ciento de las personas sufren daños en el sistema nervioso. Y de esas personas, especialmente los niños y las personas que tienen sistemas inmunológicos debilitados, no solo pueden quedar paralizados, sino que pueden morir a causa de ello. Así que es una enfermedad debilitante muy grave. Todos recordamos las imágenes de personas con pulmones de acero cuando, cuando su , um, sistema nervioso se había apagado por la polio.

Dr. Welch (03:53):

Desafortunadamente, a diferencia de otras enfermedades con saneamiento moderno a principios del siglo XX y a medida que avanzamos en la década de 1950, la polio se volvió más frecuente y la polio se volvió más frecuente en lugares que normalmente no esperaría. A menudo pensamos en enfermedades infecciosas que afectan a las personas que se encuentran en condiciones más hacinadas y en condiciones más pobres y cosas por el estilo. Bueno, con la polio, fue exactamente lo contrario. Y dejame decirte por qué. En aquellas áreas donde las personas tenían condiciones de hacinamiento y saneamiento deficiente, las personas se expusieron a la poliomielitis a través del agua potable que no estaba tan limpia. Y quedaron expuestos en dosis muy pequeñas.

Dr. Welch (04:33):

Entonces, las personas que vivían en estas condiciones de hacinamiento y eran pobres, estuvieron expuestas a pequeñas dosis de polio y, por lo tanto, se volvieron inmunes con el tiempo. Mientras que aquellas personas que tenían un mejor saneamiento y dijeron... dicen que vivían en niveles educativos más altos y en lugares donde vivían cada vez más separados no estuvieron expuestos a pequeñas dosis de polio en el agua potable. Y así, la polio estaba afectando desproporcionadamente a los niños de clase alta y media, um, debido a un mejor saneamiento. Y así, en la década de 1950, eh, hubo algo llamado el pánico de la polio, donde la gente estaba muy, muy preocupada de que sus hijos quedarán paralizados a causa de la polio. Y eso condujo a la aceleración y el uso generalizado de la vacuna contra la poliomielitis.

Deon (05:18):

Y nosotros ... usted mencionó la viruela, mencionó la poliomielitis, estas vacunas. Pero, pero... y siempre escuchamos, especialmente ahora, ya sabes, con la pandemia en la que estamos, siempre escuchamos sobre las vacunas, la palabra vacuna, ¿qué es exactamente una vacuna solo para romper? eso abajo?

Dr. Welch (05:35):

Lo que es una vacuna es darle algo que desencadena su respuesta inmunológica para prevenir que suceda una enfermedad real. Entonces, los diferentes tipos de vacunas de los que hablamos, puede tomar algo, digamos, por ejemplo, tos ferina y matarlo, y luego inyectarlo en alguien con la esperanza de que proporcione inmunidad. Otras técnicas podrían ser, podrías tomar una enfermedad como el sarampión o la varicela y debilitarla de cierta manera para que aún se replique en tu cuerpo, pero no causaría la enfermedad y no podrías propagarla. a otra gente. Hay otras formas de unir partes de un agente de la enfermedad a otra cosa como el resfriado común que podría causar inmunidad. Entonces, nuevamente, hay muchos tipos diferentes de vacunas, pero la intención es preparar su sistema inmunológico para que reconozca una enfermedad grave antes de que la contraiga.

Diane (06:33):

Algunas de estas enfermedades han sido eliminadas de la mayoría de los países. ¿Es eso correcto?

Dr. Welch (06:40):

Es decir, eso es correcto. De hecho, la viruela ha sido eliminada del mundo. No hay viruela excepto en los laboratorios por la eficacia de, de la viruela bovina... la vacuna que tenemos. Ahora, hay otras enfermedades que son muy, muy poco comunes ahora, especialmente en los países industrializados del mundo occidental. Y uno de ellos sería la polio. Sin embargo, la poliomielitis no ha sido completamente eliminada del mundo. Y desafortunadamente, estas enfermedades, una vez, una vez que dejamos de vacunar, regresarían muy, muy rápidamente y causarían enfermedades graves. Y es por eso que todavía tenemos que vacunarnos contra estas enfermedades realmente raras como la poliomielitis, solo para evitar que regresen porque todavía existen en el mundo.

Diane (07:24):

Asumí que no existía porque ya no escuchas nada al respecto. Entonces, eso podría ser un concepto erróneo sobre algunas vacunas o algunas enfermedades para las que todavía necesitamos tener una vacuna.

Dr. Welch (07:34):

Absolutamente. Hay, hay enfermedades bastante raras como la difteria, como la polio. Um, pero todavía existen en el mundo. Y la mayoría de esos lugares, desafortunadamente, no son lugares que tienen los recursos financieros para los programas de vacunación y, a menudo, son países devastados por la guerra. Entonces es muy difícil hacer programas de salud pública. Y debido a esas condiciones difíciles, estas enfermedades aún se están propagando.

Deon (08:07):

Mm-hmm (afirmativo). Y es, es genial escuchar que, ya sabes, con estas vacunas, con... estamos escuchando éxitos en lo que se refiere a, eh, deshacerse de estas enfermedades y todo. ¿Ha habido fallas en las vacunas y hay ciertas vacunas que ya no usamos porque causaron problemas?

Dr. Welch (08:14):

Sí. Y hablaremos de esto un poco más cuando hablemos de las pruebas de vacunas. Um, pero debido a las extensas pruebas y el seguimiento de las vacunas, han descubierto que algunas vacunas, y les voy a dar dos ejemplos, aunque lograron todo el proceso, ya no las usamos debido a la intensiva seguimiento que hemos encontrado. Y hace un análisis de riesgo-beneficio y dice que el riesgo de administrar esta vacuna y los posibles efectos secundarios son peores que la enfermedad misma. Además, poniéndolo ahí, ¿hay otras vacunas que sean mejores que no causen estos efectos secundarios?

Dr. Welch (08:49):

Y el primer ejemplo que les voy a dar es que mucha gente recuerda en 1978 cuando hubo una epidemia de gripe porcina, que es muy similar a la influenza. Y hubo un amplio programa de vacunación en 1978 para vacunar a las personas contra la gripe porcina. Pero el problema es que encontraron que las personas que fueron vacunadas con esa vacuna contra la gripe porcina tenían una tasa cuatro veces mayor de síndrome de Guillain-Barré. Y el síndrome de Guillain-Barré es una enfermedad del sistema nervioso en la que su propio sistema inmunitario ataca a su sistema nervioso y puede ser bastante debilitante. Y descubrieron que la vacuna contra la gripe porcina causaba el síndrome de Guillain-Barré cuatro veces más en los vacunados y detuvo por completo el programa. Entonces encontraron eso, que sintieron que el riesgo era más que el beneficio de la vacuna. Y ya no tenemos la vacuna contra la gripe porcina en esa forma particular.

Dr. Welch (09:41):

El segundo ejemplo que les daré a todos es la vacuna oral contra la poliomielitis, las vacunas se fabrican para replicar la forma en que la enfermedad natural te infecta. Por ejemplo, la polio es una enfermedad del intestino. Pasa por el estómago y el intestino y así es como causa todos estos problemas. Entonces, no querrías crear una vacuna necesariamente que inhalaste o inyectaste. Lo querrías lo más parecido a la forma en que te infectó la enfermedad natural. Y así, durante bastante tiempo, usamos una forma debilitada de vacuna contra la poliomielitis llamada vacuna oral contra la poliomielitis u OPV.

Dr. Welch (10:20):

Y lo que encontraron con el tiempo es que la vacuna oral contra la poliomielitis, dado que era un virus vivo, muy, muy raramente, y estamos hablando de increíblemente raras, revertía o mutaba de nuevo a un tipo salvaje y podía causar poliomielitis parálitica. Y, eh, entonces estaban sopesando esos riesgos con ¿estamos eliminando la polio? Bueno, afortunadamente tenemos una vacuna contra la poliomielitis diferente que se inyecta en el brazo y que no funciona tan bien como la vacuna oral contra la poliomielitis, pero como mencionamos, la poliomielitis se elimina básicamente casi por completo del mundo. Entonces, lo que hemos hecho es cambiar la vacuna oral contra la poliomielitis que tenía la posibilidad de volver a la poliomielitis real y reemplazarla con una forma inyectable que no tiene la capacidad de hacer eso.

Dr. Welch (11:06):

Entonces, ambas vacunas, la vacuna contra la gripe porcina y la vacuna oral contra la poliomielitis, ya no se usan en los Estados Unidos. Y la razón es que las vacunas tienen un seguimiento increíblemente bueno, incluso después de que están en producción y uso, que si encontramos estos pequeños efectos secundarios o problemas médicos, podemos encontrar una mejor solución o retirar la vacuna.

Diane (11:30):

Tengo que decirle Dr. Welch, nunca había oído que la polio le traspasara el intestino.

Dr. Welch (11:35):

Sí. Es, es... Y, una vez más, hablaremos de eso cuando hablemos de los diferentes tipos de vacunas, y sé que habrá muchos oradores en este podcast con el tiempo y reforzarán estos puntos, pero las vacunas a menudo se fabrican de manera que no solo le den esa inmunidad antes de la enfermedad, las vacunas obviamente se fabrican para enfermedades graves, no para las que son comunes, y también se fabrican de una manera que activa su poder inmunológico. respuesta muy parecida a la misma... eh, la enfermedad lo haría. Entonces, las vacunas en realidad son altamente especializadas para enfocarse en la enfermedad que están previniendo, qué tan grave es y cómo su respuesta inmunológica responde a esa enfermedad en particular de una manera que hace que la vacuna sea más efectiva.

Deon (12:24):

Y Dr. Welch, usted mencionó, eh, ya sabe, con los, eh, algunos efectos secundarios con, eh, con las vacunas y la razón por la cual ciertos, eh, métodos de vacunación ya no se usan en los Estados Unidos. ¿Las vacunas causan SMSL, EM o cualquier otro problema a largo plazo?

Dr. Welch (12:41):

Entonces, de nuevo, hay... Después de que se produce una vacuna y se pone en el mercado, hay un seguimiento extenso, e incluso hay un sistema en los Estados Unidos que permite que cualquier persona informe lo que siente que sucedió después de una vacuna. Y se llama sistema de notificación de eventos adversos de vacunas o VAERS. Y lo que eso les permite a los proveedores, médicos, enfermeras o incluso a los padres es informar lo que creen que es un efecto secundario de la vacuna o posiblemente relacionado con una vacuna. Y al usar este sistema, podemos encontrar efectos secundarios muy, muy raros de las vacunas.

Dr. Welch (13:17):

Ahora, Deon, el efecto secundario más común de una vacuna, que casi todo el mundo tiene, es dolor en el brazo. Puedes conseguir, um, un brazo rojo. A veces puede hacer calor. Um, a veces las personas pueden tener dolores de cabeza o tal vez no sentirse bien al día siguiente. Ese es el efecto secundario más común. Otros efectos secundarios como convulsiones, eh, solo están asociados con algunas vacunas, pero ocurren como una cada 10,000 o 20,000 vacunas. Pero de nuevo, eso es monitoreado.

Dr. Welch (13:45):

Además, efectos secundarios muy raros, y el más grave es la anafilaxia, cuando recibe una vacuna y es muy alérgico a ella. Eso sucede en aproximadamente una en un millón de personas. Y nuevamente, depende de la vacuna en particular de la que estemos hablando. Así que tenemos que pensar en las vacunas como intervenciones médicas. No son 100% seguros. Tienen algunos efectos secundarios comunes como enrojecimiento, dolor en el brazo y algunos efectos secundarios muy raros. Pero lo importante es que los estamos monitoreando muy, muy de cerca y tratando de encontrar patrones. Y si encontramos un patrón, entonces haremos ese análisis de riesgo-beneficio. ¿El beneficio de recibir la vacuna vale la pena el riesgo de cualquiera que sea este efecto secundario? Y luego intente trabajar en una solución mejor.

Dr. Welch (14:26):

Y Deon, lo siento, no respondí tu pregunta específicamente. Así que se han postulado efectos secundarios y enfermedades graves que se ha postulado que están asociadas con las vacunas, como la esclerosis múltiple, como el autismo. Y ha habido extensos estudios que muestran que la tasa de autismo o la tasa de esclerosis múltiple o incluso SIDS, que es la enfermedad infantil, ocurre con la misma frecuencia en personas vacunadas y no vacunadas. Entonces, lo que eso le dice es que la vacuna no está asociada con esta complicación o efecto secundario en particular.

Diane (15:04):

Pero creo que mucha gente, uh, Dr. Welch, en un período de tiempo, especialmente, uh, tal vez un poco como la poliomielitis, una especie de pánico. Cuando hablabas de autismo, la gente, los padres jóvenes estaban aterrorizados-

Deon (15:19):

Mm-hmm (afirmativo).

Diane (15:20):

... de vacunas que causan autismo. Y fue realmente... fue aterrador para ellos.

Dr. Welch (15:29):

Y, y por eso es importante que esperemos que nuestros científicos e investigadores y profesionales médicos realicen esta investigación exhaustiva y se aseguren de que la gente comprenda la diferencia entre especulación e investigación médica o especulación y opinión. Cualquiera puede tener una opinión o una especulación, pero la ciencia no funciona así. La forma en que los científicos lo hacen es que hay alguna especulación o sugerencia. Y luego hacen un ensayo clínico, que es aleatorizado y ciego, donde no conocen los resultados. Y luego, una vez que descubren esos resultados, los publican y permiten que otros científicos critiquen su trabajo. Y si esos científicos, estos científicos adicionales, critican su trabajo y no pueden descubrir que hay algo malo en él, entonces comienza a convertirse en un hecho científico.

Dr. Welch (16:13):

Entonces, hay una diferencia entre la opinión, "Oh, creo que las vacunas causan autismo", y la investigación científica sugeriría que las vacunas no causan autismo. Y creo que es importante en la sociedad que reconozcamos la diferencia entre una opinión, una investigación científica y un hecho científico.

Diane (16:31):

Y de nuevo, básicamente, eso es realidad o ficción.

Deon (16:33):

Sí.

Diane (16:34):

... entrando de nuevo, Deon.

Deon (16:34):

Es por eso que estamos haciendo esto, ya sabes, para asegurarnos de que las personas entiendan cuáles son los hechos, um, cuando se trata de vacunas. Y, ya sabes, mencionaste los, los, los efectos secundarios comunes como, ya sabes, el dolor en el brazo y, ya sabes, posiblemente dolor de cabeza y, eh, fatiga después de, eh, una vacuna, pero ¿puede una vacuna darle a alguien, eh, la enfermedad que se supone que debe prevenir?

Dr. Welch (16:58):

Así que esa es una, esa es una gran pregunta. Y, y la respuesta es muy probable que no. Yo, hablé de la vacuna oral contra la poliomielitis, otra vez, que ya no existe. Ya no lo usamos. Pero ese sí tenía la capacidad de transmitir la enfermedad a las personas. Pero entonces la mayoría de las vacunas son Deon, no son virus vivos o entidades bacterianas. Por lo tanto, nunca podrían recombinarse para darte la enfermedad. Pero el, el... lo que escuchamos más a menudo es la gripe y la gente dice: "Oh, me vacuné contra la gripe. Y luego me dio la gripe". Bueno, la vacuna contra la gripe no tiene partículas de virus vivos. Por lo tanto, no puede recombinarse de alguna manera y darte la gripe.

Dr. Welch (17:41):

Lo que sucede con mayor frecuencia es que alguien estuvo expuesto a la gripe, ya sabes, en los días previos a recibir la vacuna contra la gripe, o nosotros, confundimos la gripe con cualquiera de los numerosos virus del resfriado que circulan en el invierno. en el momento en que nos vacunamos contra la gripe y decimos: "Oh, debe ser debido a la vacuna contra la gripe". La mayoría de las vacunas, si no todas actualmente, no tienen la capacidad de provocar una enfermedad natural y causar las complicaciones, las complicaciones graves que la enfermedad natural puede causar.

Diane (18:12):

Sabes, lo has mencionado un par de veces y solo estoy interesado en conocer las diferencias. Hablamos de vacunas, vacunas vivas y algunas inactivadas. ¿Qué, qué es eso y cuál es la diferencia?

Dr. Welch (18:29):

Así que hay múltiples tipos diferentes de vacunas. Y de nuevo, en lo que se basan las vacunas es en primer lugar, en la gravedad de la enfermedad. Queremos centrarnos en aquellas enfermedades que son realmente graves, obviamente. Lo segundo es cómo, cómo se desencadena la respuesta inmune. Es decir, lo comiste, lo respiraste, te entró por la piel. Y luego, uh, la tercera cosa es cómo el agente o lo que sea que estamos tratando de prevenir, cómo realmente opera dentro del cuerpo.

Dr. Welch (18:54):

Así que hay... Sobre la base de estos criterios, hay múltiples maneras diferentes de hacer una vacuna. Y la primera es que en realidad puedes contraer un virus como el del sarampión, las paperas, la rubéola o la varicela, y puedes debilitarlo de alguna manera. Y, por lo general, la forma en que lo hacen es pasarlo a través de los huevos, varias veces, varias generaciones a través de los huevos, y se debilita progresivamente para que pueda afectar los huevos de gallina, infectar los huevos de gallina, pero en realidad no ser tan infeccioso en los humanos. Y así se fabricaron las vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Pero lo que pasa es que cuando inyectas sarampión, mamás, rubéola, en realidad es un virus vivo. En realidad, se replica dentro de su cuerpo y provoca una gran respuesta inmunológica.

Dr. Welch (19:35):

Y es por eso que normalmente solo necesitamos una o dos dosis de sarampión, paperas y rubéola. Pero también un dato interesante sobre eso, estoy seguro de que todos han visto el programa de vacunación, en realidad no administramos vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola hasta después de que un niño cumple un año. Y la razón de esto es que las vacunas vivas no funcionan en bebés que están amamantando y recibiendo el sistema inmunológico de su madre. Entonces, nuevamente, otra razón para prestar atención a los diferentes tipos de vacunas y cuando ocurren, se basan científicamente en que queremos dársela a alguien antes de que contraiga la enfermedad y prevenirla, pero tenemos que asegurarnos de que su sistema inmunológico, uh, está listo para tomarlo.

Dr. Welch (20:15):

Ahora hay otras enfermedades que son vacunas muertas. Y el más común del que hablamos es DTP, que es difteria, tétanos y tos ferina. Lo que hicieron fue simplemente tomar estas tres bacterias, las mataron y las inyectaron en los brazos de las personas. Bueno, tenemos, tenemos mejor tecnología que esa ahora. Tenemos vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular, pero esencialmente son piezas muertas de las bacterias reales que inyectamos. Ahora, su sistema inmunológico realmente no responde a eso tan bien. Y es por eso que necesitamos múltiples dosis a lo largo del tiempo de una vacuna muerta.

Dr. Welch (20:53):

Hay otras vacunas que se fabrican tomando una pequeña parte de la bacteria o el virus y uniéndolo a otro, um, principalmente virus como un virus del resfriado. Y lo que eso hace es que hace que su cuerpo, a medida que entra en usted, hace que su cuerpo no solo reconozca el virus del resfriado sino también esta parte de la enfermedad más grave y provoque inmunidad contra ella. Y luego están, hay vacunas más nuevas que conjugan, um, piezas de virus o bacterias, lo que significa que lo une a algo que a su cuerpo realmente no le gusta, lo que provoca un mejor sistema inmunológico. Y ahora tenemos las tecnologías más nuevas, las tecnologías de ARNm, que hacen que su cuerpo cree... bueno, produjo las primeras proteínas que pueden reconocerse, eh, eh, en el exterior del virus bacteriano, lo que provoca un sistema inmunitario. Por lo tanto, hay una investigación y un desarrollo constantes de nuevas vacunas que utilizan nuevas tecnologías que hacen que estas vacunas no solo sean más seguras sino también más efectivas.

Deon (21:50):

Sí. Y mencionaste el ARNm, y me alegro de que lo hayas mencionado porque eso nos está ayudando a navegar nuestra conversación aquí. Um, resalte cuándo se descubrieron las vacunas de ARNm y cómo comenzó todo con su desarrollo.

Dr. Welch (22:04):

El descubrimiento de la RM utilizando tecnología de ARNm en términos de nuestro sistema inmunológico se inició en la década de 1960. Ha existido durante, durante 60 años. Ahora han logrado logros y avances progresivos en el uso de ARNm en términos de vacunas y otras tecnologías. Pero realmente explotó en la década de 1990, cuando la gente realmente aprendió cómo usar el ARNm, para qué es útil, cómo funciona dentro del cuerpo y luego cómo hacer productos o vacunas que usan tecnología de ARNm. Y esencialmente lo que es, es, um, un pequeño fragmento de ARNm que se coloca en el lugar de la inyección y hace que las células produzcan localmente proteínas contra, eh, una enfermedad, en este caso, produzcan proteínas contra el COVID-19, um, eh, virus. Luego, su sistema inmunológico ataca estas proteínas y se

vuelve inmune al COVID-19 al reconocer estas proteínas que el ARNm hizo que su cuerpo produjera. Um, y es sólo una reacción local. No va por todo tu cuerpo.

Dr. Welch (23:10):

Pero como hemos visto, estas vacunas de ARNm, incluso con el COVID y las variantes que cambian rápidamente, siguen siendo muy, muy efectivas. Entonces, esta tecnología ha existido desde la década de 1960, realmente avanzada en la década de 1990, se propagó en la década de 2010. Y ahora vemos algunas vacunas increíblemente efectivas que saldrán en 2020.

Diane (23:29):

Entonces, esto no solo sucedió recientemente en el último año o dos debido a COVID-19. Eso es lo que creo que ha sido todo el alboroto sobre los polos opuestos. Algunas personas piensan, y todos tienen razón, por supuesto, pero la conclusión es que esto ha existido y se ha probado durante mucho tiempo. Esto no surgió de la nada, Dr. Welch.

Dr. Welch (23:56):

Tú, tienes toda la razón. Esta ha sido una, una tecnología de larga data. Y luego solo se ve la tasa de éxito de las vacunas de ARNm en, um, no solo en la prevención de enfermedades sino, lo que es más importante, en la prevención de enfermedades graves y hospitalizaciones. Y son increíblemente efectivos para hacer eso.

Diane (24:10):

Luego estamos hablando sobre el futuro de las vacunas, y usted nos ha brindado mucha información maravillosa, muchísima para nuestros oyentes. Y me gustaría desglosarlo cuando también decías que, eh, parece que hay algo que siempre está en el horizonte. Hemos retrocedido en el tiempo hablando del ahora mirando al futuro. Creo que muchos de nuestros oyentes se beneficiarían tal vez de tener una conversación con su médico de familia. Sabes, cuando hablas de las vacunas que deben tener como adultos, sus hijos, el cronograma, esto es mucho, es mucho para asimilar hoy.

Dr. Welch (24:42):

Con, con el acceso a la información y el acceso a la opinión en Internet y Facebook y, en general, a veces es difícil separar la opinión del hecho, como yo, como hablé antes. Sin embargo, la persona que tiene la mayor importancia médica, uh, uh, ya sabes, en tu familia y la seguridad en tu familia no solo son los padres, sino también el pediatra. Y su pediatra le informará sobre los mejores conocimientos médicos y científicos disponibles sobre las vacunas, cómo funcionan, los posibles efectos secundarios, cualquier complicación. Entonces, la mejor persona para obtener información válida, científica y precisa sobre las vacunas es su médico de familia o su pediatra.

Deon (25:30):

Y ese es el mejor consejo que alguien puede dar a alguien es consultar a su médico, si alguna vez tiene alguna pregunta médica, sin importar cuáles sean, vacunas o cualquier otra cosa. Y... Entonces, la pregunta ahora es, ya sabes, hemos... hemos pasado por la historia y la cronología de las vacunas. Entonces, ¿qué sigue para las vacunas? ¿Cómo se ven en el futuro? ¿Están los científicos desarrollando nuevos tipos de vacunas de las que quizás aún no hayamos oído hablar o visto?

Dr. Welch (26:01):

A-absolutamente. Entonces, de nuevo, creo que lo más candente en este momento es la tecnología de ARNm. Y creo que eso va a continuar. Y la razón de ello es el éxito de las vacunas de ARNm. Simplemente han tenido un éxito tan increíble. Y nuevamente, hay algunos efectos secundarios muy raros de las vacunas de ARNm, pero superan con creces la gravedad de COVID-19. Creo que a menudo, cuando hablamos de vacunas o vas a algo informativo sobre las vacunas, solo hablan de los efectos secundarios de las vacunas, pero no sopesan eso contra la gravedad de COVID-19. Y ahora estamos aprendiendo que el COVID-19 no solo afecta los pulmones, sino que también el sistema vascular puede afectar sus órganos internos. Um, y en base a la gravedad de esa inflamación en la respuesta al COVID-19, es posible que en el futuro cause enfermedades muy, muy graves y duraderas.

Dr. Welch (26:56):

Todos escuchamos sobre COVID largo actualmente ya. Ahora, con las vacunas y las vacunas de ARNm no parece haber ninguna consecuencia a largo plazo. Una vez más, solo le estaba diciendo a su sistema inmunológico, oye, ten cuidado con esto. No te dio la enfermedad e inflamó todo tu cuerpo. Um, en el horizonte, creo que habrá más vacunas de ARNm, pero también hay otras vacunas, Deon, y me gustaría destacar una en particular. Um, la tecnología en realidad está un poco más avanzada en otros países como Japón, pero están desarrollando una vacuna universal contra la gripe...

Deon (27:29):

Vaya.

Dr. Welch (27:29):

... que esperamos que en el futuro reduzca significativamente o posiblemente, con los dedos cruzados, no sé si estaré disponible para eso, pero eliminará la gravedad de la gripe. Como todos conocemos la gripe y reconocemos la gripe, debe haber un reconocimiento de que antes de COVID, antes de que las personas usaran máscaras, se lavaran las manos y se quedaran en casa, la gripe mató a unas 25,000 personas y fue responsable de aproximadamente a 100 a 150 mil hospitalizaciones, um, en los Estados Unidos cada año, incluidas las muertes en los niños.

Dr. Welch (28:03):

Entonces, la gripe no es una enfermedad inocua que se puede contraer todos los años. Y algunas personas se ponen muy, muy enfermas y en un año regular, afortunadamente no en los últimos dos años, la gripe puede causar enfermedades graves y la muerte. Así que estoy muy entusiasmado con la nueva tecnología de vacunas contra la influenza. Y la diferencia está aquí... Seguro que todos sabéis que la vacuna contra la gripe cambia cada año. Y en lo que están trabajando es en una vacuna universal contra la gripe en la que tal vez solo necesite recibir una o dos inyecciones y luego sea inmune a la gripe, sin importar si la gripe cambia o no.

Diane (28:32):

¿En serio?

Dr. Welch (28:32):

Así que esa tecnología está encendida... sí. Esa tecnología está en el horizonte. Y, y realmente lo estoy, tengo esperanzas sobre eso.

Deon (28:39):

Eso es un cambio de juego.

Diane (28:40):

Eso... Absolutamente, eso sería fabuloso porque mucha gente siempre piensa: "¿Voy a vacunarme contra la gripe este año? ¿No debería?"

Deon (28:47):

Mm-hmm (afirmativo).

Diane (28:47):

"¿Debería... cuándo lo recibo?" Y vamos a hablar de eso en un, en un episodio posterior también, Dr. Welch ¿Hay algo más? Hemos tenido... hemos revisado tanta información hoy. ¿Hay algo más que se le ocurra que le gustaría que nuestros oyentes supieran en nuestro primer episodio de esta mañana para que estén al tanto de cualquier cosa que sea ¿Quizás no comprometerse y estar, eh, solo enfocados en el futuro?

Diane (29:15):

Es como ahora que estamos hablando tanto sobre COVID-19. Fue interesante que hablaras de la gripe porque no escuchamos mucho sobre la gripe. Todo es COVID 19. Y qué, todavía hay muchas cosas que debemos tener en cuenta. Entonces, para concluir hoy, ¿hay algo en particular que le gustaría que nuestros oyentes realmente estén, eh, al frente y en el horizonte?

Dr. Welch (29:42):

Realmente quiero que sus oyentes estén abiertos a la información. Cuando hablé de hablar con su médico de atención primaria o médico de familia sobre las vacunas, no tenga miedo de plantearles preguntas difíciles. Su trabajo es responder a esas preguntas. Pero lo que también necesito que la gente haga es saber que su pediatra ha estudiado el sistema inmunitario, ha estudiado medicina y luego ha revisado revistas médicas que han sido revisadas científicamente por pares. Entonces, la información que les han dado es la mejor información científica que tenemos en ese momento. No es su opinión.

Dr. Welch (30:07):

La comunidad médica no tiene opiniones. Trabajamos sobre hechos científicos o la mejor información disponible en el momento. Así que A, no tenga miedo de hablar con su familia, un médico o médico, y no tenga miedo de hacerles las preguntas difíciles. Pero cuando te den una respuesta, solo ten en cuenta que esa es científicamente la mejor información, no una opinión.

Diane (30:25):

Y presta atención a esas respuestas.

Dr. Welch (30:28):

Sí.

Diane (30:29):

Hemos disfrutado tanto tenerlo esta mañana, Dr. Welch, y discernir los hechos sobre vacunas de la ficción sobre vacunas. Realmente apreciamos toda su experiencia, sus años de conocimiento, sus años de hacer lo que mejor sabe hacer. Uh, gracias por unirse a nuestra conversación.

Dr. Welch (30:45):

Gracias por tenerme.

Deon (30:47):

Y gracias, Dr. Welch de nuevo. Y como avance para nuestro próximo episodio, abordaremos preguntas como ¿por qué vacunamos contra enfermedades leves como la varicela y quién crea el calendario? Sabes, el Dr. Welch mencionó el horario. ¿Quién crea ese cronograma para cuando recibamos estas vacunas? Es posible que no espere la respuesta que obtendrá. Así que será muy, muy interesante, eh, cuando tengamos esa conversación.

Diane (31:10):

Sí, estoy seguro de que será Deon. Hasta entonces, gracias de nuevo a todos por acompañarnos. Y esperamos que la próxima vez sintonice más Vax Matters.