

ENTREVISTA CON BELLAVITE

“Se subestiman los riesgos de enfermedad de la vacuna”

INTERNACIONAL

21_06_2021



**Andrea
Zambrano**



“De nada sirve darle la vuelta: existe una patología por la vacuna e ignorar el problema de las posibles interacciones que tiene la vacuna con los receptores ACE2 podría llevar a una subestimación sistemática del riesgo”.

Profesor Paolo Bellavite (en la foto), la vacuna mata en determinadas condiciones, que todavía no conocemos del todo. ¿Es así? ¿Qué está sucediendo?

Primero una premisa necesaria.

Adelante.

Soy un patólogo general, mi trabajo es entender las causas de las enfermedades, no basta con ser virólogo o epidemiólogo, necesitamos investigar cómo funciona una vacuna y cuáles son los mecanismos por los cuales se producen reacciones como trombosis o miocarditis en ciertos sujetos.

¿Qué opina?

En 2009 escribí un libro: *La complessità in medicina* (La complejidad en la medicina), en el que investigué el problema de la interacción entre diferentes causas en la determinación de un determinado fenómeno. El organismo es un sistema complejo, es difícil y muy raro que haya una sola causa que determine una enfermedad. Incluso si hablamos de causas infecciosas, como un virus, vemos que en algunos no provoca nada, como los denominados asintomáticos, mientras que en otras personas provoca desastres.

Pero el virus mata...

No es solo es el virus o el microbio el causante, sino que la modalidad de reacción se debe buscar dentro del organismo, de acuerdo con los diversos estados de susceptibilidad debido a la genética y/u otras enfermedades que han provocado una modificación epigenética. Como por ejemplo las alergias. Lo mismo ocurre con la vacuna.

¿Entonces?

Sobre las reacciones adversas se habla de forma simplista. Tratamos de entender si la vacuna fue o no la causa. Este *aut aut*, por lo que fue la vacuna o no fue la vacuna, es un enfoque científicamente insostenible, como he demostrado en varios artículos, el más importante de los cuales se puede encontrar [aquí](#).

En cambio, ¿cuál debería ser el enfoque correcto?

Las vacunas en la mayoría de los casos no duelen, inducen un poco de malestar en el sistema y el sistema reacciona y produce inmunidad. Si la causa fuera la vacuna en sí,

todos morirían o todos tendrían la enfermedad de la vacuna. En cambio, la enfermedad de la vacuna ocurre en una minoría.

¿No está relacionado?

Y entonces se entra en la casuística y el porcentaje de quienes acusan problemas.

Y aquí radica el desafío de hoy. Este problema depende de la vigilancia de la vacuna. Cuando salieron los primeros informes de fenómenos de trombosis, siempre encontré escrito “no relacionado”, sin embargo, sé lo difícil que es decir si algo está relacionado o no, he estudiado el tema y he explicado cómo puede ser completamente plausible que pueda haber una correlación con la trombosis. En mi trabajo, que envié a Aifa, Ema y a los centros de vigilancia de vacunas, informé del problema de las proteínas *spike* producidas por la vacuna que se adhieren a los receptores del sistema renina-angiotensina. Estos receptores ACE2 regulan la presión arterial y otras funciones como la coagulación y la bradicinina.

¿Hasta el punto de alterar la fisiología de nuestro cuerpo?

Sí. Cuando el sistema renina-angiotensina está “estresado” por el virus o por la *spike* de la vacuna, puede surgir un problema circulatorio que afecte incluso a las plaquetas en la sangre.

Entonces, ¿el problema con la vacuna es que afecta el sistema vascular?

Es el mismo problema que se encontró con la enfermedad de Covid: cuando permitieron que se realizaran autopsias, los médicos no creían lo que sus ojos veían los vasos sanguíneos de los pulmones completamente obstruidos. Fue una sorpresa, por eso se introdujo la heparina, pero desde ese día hemos estado tratando el Covid en casa, incluso con otros medicamentos, por supuesto. Lo mismo ocurre con la vacuna, porque se ignora el problema de las posibles interacciones de la vacuna con ACE2.

Las *spike* y los inmunes

¿Cómo ocurren estas interacciones?

El mecanismo de acción es el mismo porque está involucrada la *spike*. La vacuna en sí es menos patógena que el virus, obviamente, pero el problema es que la vacuna se administra a millones de personas, incluso a jóvenes, que no habrían sufrido ningún daño por el virus. De esta forma el número de eventos adversos reales aumenta mucho y puede superar el riesgo de patología viral, especialmente en los jóvenes.

¿Está diciendo que sería necesario una revisión en fase de anamnesis inicial sobre los sujetos que realmente necesitan una vacuna, en una relación riesgo/beneficio justificable?

Sí. En cambio, incluso estamos siendo testigos de la vacunación sin criterio, incluso a aquellos que ya han tenido la enfermedad. Es algo que no está ni en el cielo ni en la tierra. Aquellos que ya han tenido la enfermedad ya son inmunes, pero mientras tanto, sin embargo, corren los riesgos de la vacuna, que además son mayores en aquellos que han tenido la enfermedad natural.

La línea es vacunarlos porque no sabemos cuánto dura el anticuerpo natural...

Pero los anticuerpos se descomponen lentamente, tanto los naturales como los artificiales.

Dicen que los producidos por las vacunas son mayores...

Por supuesto, porque hemos estimulado demasiado el sistema inmunológico. No es que se tenga que cantar victoria si uno tiene una tasa de inmunidad tan alta. La discusión no se hace en términos de anticuerpos, sino de cuántos se han contagiado de nuevo después de la enfermedad natural: está comprobado que la enfermedad natural da inmunidad, en el sentido de no enfermarse, igual o mejor que la de la vacuna.

Hablemos de la vacunación para niños y jóvenes...

Un juego de azar porque se arriesgan a enfermarse sin ninguna ventaja. Lo cierto es que la campaña de vacunación en adolescentes y niños se lleva a cabo bajo la espada de Damocles de un gran chantaje: para ir a bailar o de vacaciones. Pero las personas deben tener la libertad de decidir sin ser chantajeados.

A propósito de jóvenes: causó alarma el caso de Camilla Canepa, quien murió a los 18 años luego de la vacuna. La autopsia confirmó una hemorragia cerebral, pero se insistió en una presunta patología derivada de la falta de plaquetas (trombocitopenia). ¿Qué opina?

No puedo permitirme hablar de ello por una cuestión de respeto a la privacidad de la

víctima y de su familia. Solo puedo hacer algunas consideraciones generales a partir de esta noticia.

Bien.

No sería el primer caso de un evento trágico de hemorragia cerebral post vacuna.

Los factores de riesgo

¿De qué puede depender?

Siempre hablando en términos generales, existen varias posibilidades: la primera es el salto de presión causado por las *spike* de la vacuna en el sistema renina-angiotensina. Hablé de ello en un trabajo especial que se puede encontrar [aquí](#).

¿Pero le puede pasar a todo el mundo?

No, si una persona tiene debilidad congénita en los vasos cerebrales, un aumento de presión puede provocar una hemorragia. Hay hemorragias cerebrales que ocurren por esta debilidad congénita que se llama aneurisma. Uno puede tenerlo toda la vida o, en caso de un aumento anormal de presión, se rompe.

¿El segundo?

La segunda posibilidad está relacionada con la trombocitopenia: si una persona tiene pocas plaquetas, la rotura de un vaso sanguíneo espontáneo puede provocar una hemorragia. Por lo general, las hemorragias causadas sólo por la falta de plaquetas se revelan en primer lugar como manchas en la piel o hemorragias nasales, pero en general es raro que una trombocitopenia se manifieste inmediatamente como una hemorragia cerebral. Con algunas excepciones que en la medicina siempre son posibles.

Entonces, en su opinión, ¿la trombocitopenia encontrada en Camilla no fue la causa de la hemorragia?

Hablando en general, mi opinión es que la trombocitopenia posterior a la vacuna suele ser secundaria a la trombosis. Básicamente: las *spike* activan las plaquetas de la sangre, las plaquetas de la sangre se activan entre sí y forman trombos y el número de plaquetas disminuye porque se han consumido para formar coágulos de sangre. O puede haber una reacción de los autoanticuerpos.

Entonces, ¿la trombocitopenia no sería una causa, sino un factor de riesgo que con la vacuna causó la hemorragia?

Yo no he dicho esto. Se debe saber si las personas con estos problemas tenían trastornos plaquetarios antes de la vacuna. Mira, el caso es que aquí todo se da por

sentado: las personas que se vacunan, ¿qué medicamentos están tomando? Por ejemplo, en el sexo femenino puede haber una interacción con los estrógeno-progestágenos anticoncepcionales.

Mujeres y píldora

De hecho, se ha planteado el tema de las mujeres que toman la píldora.

Aquí habría una superposición de una tendencia a la trombosis causada por la vacuna con una tendencia a la trombosis causada por el fármaco estrógeno-progestágeno. Ya sabemos que los estrógenos pueden aumentar la coagulación sanguínea, pero se han dosificado de tal forma para que no la provoquen, pero si agrego más, si se sobrepone esta tendencia a la trombosis provocada por la *spike* del virus, las posibilidades de un evento se pueden sumar y también multiplicar.

¿Está diciendo que muchos jóvenes pueden estar en riesgo por lo que hace la vacuna en ellos y no por la vacuna en sí?

Las hormonas son solo uno de los muchos problemas que surgen al buscar las “causas” de las reacciones adversas. Hay personas que tienen problemas de circulación sanguínea, diabetes o vasos sanguíneos dañados, pero si lees los informes de la AIFA sobre muertes por vacunación puedes ver que se excluyó el vínculo causal porque tenían otra patología: se excluye sistemáticamente la causa de la vacuna apelando a la existencia de otra patología como, por ejemplo, enfermedad vascular o diabetes, o cáncer, todas afecciones comunes en los ancianos. En cambio, podrían haber sido factores contribuyentes, debemos pensar en términos de complejidad. Si continuamos con la visión de lo uno o lo otro, nunca entenderemos y expondremos a la población que cree que no tiene riesgos porque se han excluido los vínculos causales.

Pero entonces sería necesario realizar una anamnesis más precisa en el candidato a ser vacunado...

Y aquí regresamos al riesgo-beneficio. Estos aspectos no vienen contemplados. Estamos avanzando a ciegas con una campaña que realiza un general dentro de un sistema militarizado que está causando muchas víctimas. La narrativa de la guerra se afianza: en la guerra mueren muchos soldados y las muertes se consideran normales. Pero esta metáfora de la guerra no forma parte del lenguaje de la medicina, de la complejidad y de la epidemiología. Sobre todo, se pasa por alto que los tratamientos de salud deben adaptarse a las características de la persona.

La narración bélica

Es correcto decir que antes de administrar la vacuna es necesario comprender quién se tiene en frente. Pero ¿cómo se hace si estamos en el transcurso de un experimento? De vez en cuando surgen recaídas, efectos adversos, reacciones graves. También es difícil estar de acuerdo con quienes afirmaban hasta ayer que todo era seguro.

Reconocer este fenómeno y el nexo de la causa no es un hecho relacionado con la seguridad o con dar o no la razón a las personas, pero es fundamental para un mejor diagnóstico y terapia. Si sabemos que existe este peligro, si aparecen dolores de cabeza o trastornos vasculares, sería muy importante en primer lugar medir la presión arterial con más frecuencia: es fundamental en este tipo de reacciones. Es muy importante tener una cuidadosa anamnesis previa a la vacuna y eventualmente recurrir de forma rápida a los análisis de laboratorio.

Sin embargo, esto es un obstáculo para la vacunación generalizada de toda la población, los tiempos se alargarían y el número de candidatos a la vacuna se reduciría...

Pero sería una forma para reducir las muertes por las vacunas.