

A la vista de esta información objetiva....

Preguntas:

- ¿cómo es posible que el COVID-19 golpee 176 veces mas fuerte en las residencias de ancianos de Castilla y León que en el resto de viviendas habituales de esa comunidad donde tambien viven ancianos?

- ¿cómo es posible que el COVID-19 golpee 77 veces mas fuerte en las residencias de ancianos de Aragón que en el resto de viviendas habituales de esa comunidad donde tambien viven ancianos?

(igual en el resto de Comunidades)

Altisimo riesgo por vivir en una residencia de ancianos. No es el doble o el triple de riesgo, que ya seria objeto de estudio, estamos hablando de hasta 176 veces más probabilidad de fallecer por COVID-19 si el anciano vivia en una residencia.

En esta situacion, lo unico que diferencia a una persona mayor si vive en una residencia de ancianos o si lo hace particularmente en su casa es la vacunacion contra la gripe.

En las residencias de ancianos estan practicamente obligados a vacunarse tras su ingreso en las mismas.

La unica forma de conseguir semejante carga viral en el organismo de estos ancianos solo puede ser a traves de una jeringa.

MAS DEL 90% DE LOS FALLECIDOS POR COVID-19 ESTABAN VACUNADOS

MAS DEL 95% SUPERVIVIENTES NO ESTABAN VACUNADOS

Esta información es objetiva. No hay lugar a dudas que hay una relación.

El que ha echo este estudio tiene conocimientos de microbiologia (ver video)

El hospital de Barbastro hizo un estudio estudiando incluso la composicion de las vacunas. Encontro **dos tipos de vacuna contra la gripe (una para ancianos y otra para sanitarios):**

Esta es la que ponen a los ancianos:



Esta para el personal sanitario:



Ambas se **distinguan tan solo en el polisorbato 80**, que solo tenia las de los ancianos. Es una opcion de investigacion.

Sin embargo habria que **considerar** que una cosa es la composicion que indique el prospecto de la vacuna y otra cosa seria **la composicion real a ojo del microscopio electronico**.

Porque seria interesante **determinar que cepas virales reducidas han sido introducidas** para esa poblacion anciana en la vacuna contra la gripe.

Ellos estan centrado la atención en una **cepa** del linaje **Yamagata**, que provoca una **gripe especialmente virulenta**, cuyo **principal y destacado sintoma es la dificultad para respirar**, sintoma que la diferencia del resto de gripes.

La Voz de Galicia

Yamagata, el virus que está complicando la epidemia de gripe

La mayoría de los casos notificados son de la cepa B y de un tipo que no recoge la vacuna administrada



Un 75% de las gripes analizadas se corresponden con el tipo B, predominando la del linaje Yamagata. Un porcentaje menor pertenecen al linaje Victoria.

Los **síntomas más comunes de la gripe Yamagata** son fiebre alta, tos, fatiga y dolor muscular y de cabeza, y **dificultad para respirar**. En ocasiones los pacientes también tienen vómitos y diarrea, especialmente los niños.

Este año parece que la situación se ha vuelto especialmente grave ya que **la vacuna antigripal ha sido poco efectiva**: ha resultado ineficaz para un 75% de los vacunados. *"Tenemos una temporada similar a la del año pasado, solo que se ha adelantado un poco y es un mal año de cobertura vacunal. La cepa A-H3, que afecta más a ancianos, tiene poca cobertura y la B-Yamagata, no la cubre la vacuna",* explicó el epidemiólogo Toni Trilla al País.

Estrecha relacion de efecto - causa entre los fallecimientos por COVID-19 de esos ancianos y sus respectivas vacuna contra la gripe.

Compartir esta vital informacion con el mayor número de posible de personas para que la gente por lo menos considere la informacion.

Pensar que si **han adelantado** incompresiblemente **las campañas de vacunacion antigripal e incluso han ampliado los colectivos a vacunar** no hay mucho tiempo.

Hay que temerse lo peor.