Italia 2020: Dentro de la ‘Zona Cero’ de COVID en Europa

Por: Michael Bryant
Globalizacion, 09 de marzo 2023

Región: Europa
Tema: Desinformación, Salud

*Hace tres años, el mundo occidental se paralizó. La narrativa oficial de Covid-19 mostraba un extraño virus más mortal que la gripe que se propagó repentinamente y que provenía de China y aterrizó en el norte de **Italia**.*

El 20 de febrero de 2020 se descubrió el primer presunto caso de Covid-19 en Occidente en la localidad lombarda de Codogno, Italia. Más tarde ese día, el gobierno italiano informó su primera “muerte por COVID-19”.

Dramáticos informes de los medios que surgieron del norte de Italia se clavaron en la psique occidental dando la impresión de que había un misterioso virus novedoso “súper propagador” y “súper letal” galopando por la región, infectando y matando a decenas de personas.

Informes desgarradores de Bérgamo, una ciudad en la región alpina de Lombardía en el norte de Italia, hablaban de ataúdes apilados, “muertes relacionadas con covid que crecen sin descanso” y la alarmante necesidad de asistencia militar para eliminar el sombrío volumen de cadáveres que se acumulan .

A principios de marzo de 2020, los hospitales del norte de Italia informaron de un ” tsunami de muertes ” debido a la crisis de COVID y las condiciones de hacinamiento debido a la ” lucha contra el brote de coronavirus “, que estaban llevando a los hospitales y al personal al límite mientras los médicos “tomaban los muertos “. desde la mañana hasta la noche .”

Usando toda la maquinaria del estado, el primer ministro italiano, Giuseppe Conte, comenzó a emitir una serie de decretos gubernamentales que culminaron con que Italia se convirtiera en el primer país del mundo en implementar un bloqueo nacional. Estos mandatos prepararían el escenario para los cierres en todo el mundo occidental.

Tres años después, una evaluación exhaustiva de la historia sobre la supuesta emergencia médica italiana en la primavera de 2020 revela una historia de la inquietante historia epidemiológica del norte de Italia, la manipulación de los medios de comunicación **y los informes engañosos utilizados para crear la ilusión de una nueva epidemia.**

Pronto surgieron una multitud de preguntas e inconsistencias en torno a la historia italiana. Atribuir este extraño conjunto de circunstancias convergentes a un evento viral forzó la credulidad.

¿Estas condiciones de hacinamiento en los hospitales italianos fueron realmente el resultado de un patógeno viral único o hubo otros factores causales?

¿Fueron verificables estos picos anómalos en el exceso de muertes en el norte de Italia causados por la llegada y propagación de un nuevo virus mortal?

¿Cómo fue que este virus se propagó a lo largo de miles de kilómetros en cuestión de días y alcanzó su punto máximo sincrónicamente en lugares seleccionados?

¿Cómo fue que este virus pudo propagarse tan rápido a lo largo de miles de kilómetros, alcanzando su punto máximo al mismo tiempo en esos lugares seleccionados, pero no fue lo suficientemente contagioso como para propagarse a lugares cercanos?

¿Cómo fue que este virus esperó un decreto del gobierno y solo entonces comenzó a crear un exceso de muerte?

¿Cómo fue posible que todos los países de Occidente y más allá adoptaran medidas de "salud" similares a las que se llevaron a cabo en Italia, prácticamente "de la noche a la mañana", medidas que se asemejaban a un estado policial de facto en lugar de iniciativas médicas?

¿Por qué Italia?

Imagen: En la entrada del hospital, un letrero dice: "Ustedes son los verdaderos héroes", Bérgamo, Italia, marzo de 2020. | Foto: Twitter/ @orlandoQva

Una breve cronología de la serie de eventos a medida que se desarrollaron en el norte de Italia en la primavera de 2020:

31 de enero de 2020: el Consejo de Ministros italiano declara una emergencia nacional de 6 meses y entrega la coordinación de las respuestas de emergencia de COVID-19 al Jefe del Departamento de Protección Civil, luego de la detección de las dos primeras personas positivas de COVID-19 en Roma: dos turistas chinos que viajan desde Wuhan;

20 de febrero de 2020 – Primer caso de Covid-19 de ciudadano italiano diagnosticado en Codogno.

Adriano Trevisan, de 78 años, un albañil jubilado del pueblo de Vo' Euganeo, cerca de Padua, en la región del Véneto, se convirtió en la primera muerte por covid de un europeo registrada . El occiso dio positivo por el virus y murió en el hospital mientras era tratado por una neumonía.

23 de febrero de 2020: el gobierno italiano introduce las primeras restricciones de

movimiento y acceso/salida alrededor de los puntos de acceso, conocidas como “zonas rojas de bloqueo”.

Ese mismo día, el Ministerio de Salud italiano emitió una guía de pruebas de PCR para 31 laboratorios en toda Italia . Surgen casos.

25 de febrero de 2020: se introducen más medidas restrictivas en toda Italia.

27 de febrero de 2020 – Se establece un sistema de Vigilancia Nacional , coordinado por el ISS (Instituto Nacional de Salud) para supervisar la recopilación y el cotejo de datos diarios.

1 de marzo de 2020: se amplía la creación de “zonas rojas de bloqueo” .

4 de marzo de 2020: se declara el cierre nacional de escuelas y universidades en Italia.

8 de marzo de 2020: el decreto del presidente del Consejo de Ministros amplía las restricciones a toda Lombardía y grandes áreas del norte de Italia.

9 de marzo de 2020: el gobierno de Italia bajo el mando del primer ministro Giuseppe Conte extiende el confinamiento a toda Italia restringiendo el movimiento de la población excepto por circunstancias de necesidad, trabajo y salud.

11 de marzo de 2020: la Organización Mundial de la Salud declara que el brote del nuevo coronavirus (COVID-19) es una pandemia mundial . Italia declara el cierre de todos los restaurantes, pubs, teatros y actividades sociales.

18 de marzo de 2020: el Banco Central Europeo anuncia un enorme programa de impresión de dinero para mantener el funcionamiento del sistema financiero. 750 mil millones de euros de rescate otorgados al sector financiero para luchar contra el “crash del coronavirus”.

22 de marzo de 2020: cese de todas las actividades productivas no esenciales, se cierran completamente las fábricas y se detiene toda la producción no esencial en toda Italia.

25 de marzo de 2020: se imponen más restricciones a los movimientos de personas, excepto por razones esenciales (por ejemplo, trabajo, salud y suministros).

27 de marzo de 2020: pico en el número de muertes diarias por Covid en Italia.

9 de abril de 2020 – Entra en vigor el Decreto ‘Liquidità’ , que incluye medidas temporales para facilitar el acceso al crédito, apoyar la continuidad del negocio y la liquidez empresarial y medidas de apoyo a la exportación, la internacionalización y la inversión empresarial.

4 de mayo de 2020: reapertura de la mayoría de las fábricas y varios negocios mayoristas, dentro de los protocolos de seguridad sanitaria preestablecidos.

Si bien dicha cronología puede servir para refrescar nuestra memoria y proporcionar una comprensión coherente de la secuencia de eventos, no es un sustituto de la historia real.

Como dicen, el diablo está en los detalles.

Los detalles en el norte de Italia comienzan con problemas masivos de contaminación y las

condiciones de salud crónicas que lo acompañan y que han afectado a la región durante años.

Contaminación y Enfermedad Crónica

La vida cotidiana en la región de Lombardía está plagada de condiciones de vida peligrosas y problemas de salud: se han documentado numerosos problemas de salud agudos que enfrenta una población que envejece durante un largo período de tiempo .

Se dice que el valle del río Po en el norte de Italia tiene la peor calidad del aire de toda Europa . La calidad del aire en la región se ha ido deteriorando durante muchos años. Se cita que las ciudades del valle del río Po tienen la mayor carga de mortalidad asociada con la contaminación del aire en toda Europa.

Junto con el gran volumen de contaminantes, el valle del río Po es conocido por sus características únicas de vientos bajos y episodios prolongados de inversiones climáticas que lo convierten en un tanque de retención de la contaminación atmosférica.

El informe Lancet Planetary Health de enero de 2021 estimó las tasas de mortalidad asociadas con la contaminación por partículas finas y dióxido de nitrógeno en 1000 ciudades europeas. Brescia y Bérgamo, en la región de Lombardía, tenían la mórbida distinción de tener la tasa de mortalidad por partículas finas más alta de Europa. Otras dos ciudades del norte de Italia, Vicenza y Saronno, ocuparon el cuarto y octavo lugar respectivamente, en la lista de las diez mejores ciudades en esta categoría. Estos lugares se corresponden precisamente con los incidentes más altos de infecciones de las vías respiratorias superiores que ocurren en el norte de Italia, según se informa en la narrativa oficial de la pandemia.

Las “epidemias” en curso y aceleradas de fibrosis pulmonar idiopática (una enfermedad pulmonar grave y progresiva), enfermedad pulmonar intersticial y altas tasas de cáncer bronquial y de pulmón eran características epidemiológicas características del norte de Italia mucho antes de que un presunto virus apareciera en escena.

En la región de Lombardía también existe un problema de amianto en curso debido a la exposición ocupacional al amianto en las décadas de 1960 y 1970. Un estudio de 2016 , “Incidencia del mesotelioma en Lombardía, Italia: exposición al asbesto, patrones de tiempo y proyecciones futuras, predijo un aumento del mesotelioma maligno (MM), una forma agresiva y mortal de cáncer que afecta principalmente los revestimientos del tórax y el abdomen. “Este estudio documentó una alta carga de MM en ambos sexos en la región de Lombardía, lo que refleja una amplia exposición ocupacional (principalmente en hombres) y no ocupacional (principalmente en mujeres) al asbesto en el pasado. Las tasas de incidencia siguen aumentando; se espera que ocurra una disminución en la ocurrencia de MM después de 2019”.

Otro estudio, “Investigando el impacto de la influenza en el exceso de mortalidad en todas las edades en Italia durante las últimas temporadas (temporadas 2013/14–2016/17)”, revela que las tasas de muerte por gripe común han aumentado notablemente durante la última década. . Este estudio describió un aumento de casi cuatro veces en la mortalidad por influenza durante el período de tiempo cubierto. Para la temporada 2016/17, los totales se dispararon a 24,981 muertes en exceso atribuibles a epidemias de gripe.

Además de los problemas actuales de contaminación del aire, los residentes del valle del río

Po están plagados de altos niveles de escorrentía de ganado industrial en ríos y afluentes.

La región de Lombardía genera grandes cantidades de desechos animales, ya que produce más del 40 por ciento de la producción de leche de Italia, mientras que más de la mitad de la producción porcina de Italia se encuentra en el valle del río Po.

En toda Italia, los problemas con el suelo envenenado causado por accidentes y actividades industriales pasadas y presentes han acosado a la tierra y a su gente.

La actividad industrial intensa y el envenenamiento industrial pasado en el norte de Italia afligen a la región con otra masa de exposiciones tóxicas.

En 1976, Seveso, Italia, experimentó "uno de los peores accidentes industriales del siglo pasado. El desastre de Seveso ocurrió en una planta de fabricación de productos químicos a 12 millas al norte de Milán, en la región italiana de Lombardía. Resultó en la exposición más alta conocida a 2,3,7,8-tetraclorodibenzo-p- dioxina (TCDD) en poblaciones residenciales en la historia y se convirtió en un "testimonio de los efectos duraderos de la dioxina ".

La dioxina es un agente causante de cáncer conocido y muchas personas que vivían en Seveso y sus alrededores en ese momento correrían un mayor riesgo de cáncer más adelante en la vida. Alguien que cumplió 20 años en 1976 ahora tendría 60 años durante la Era Covid.

Esto es consistente con lo que se ha informado ampliamente entre los hombres Nembro , siendo el cáncer la principal causa de muerte en este grupo demográfico y el cáncer de pulmón el tipo de cáncer más común.

Medidas de Austeridad e Infraestructura Sanitaria

Las pésimas condiciones ambientales que enfrenta la gente del norte de Italia se ven agravadas por las medidas de austeridad de las últimas dos décadas que han diezmado los servicios públicos italianos, reduciendo severamente los recursos de atención médica.

Al examinar el estado de los hospitales en el norte de Italia, mucho antes de la "pandemia", comienza a surgir un patrón.

Una revisión de 2019 sobre el estado actual de los hospitales italianos, " Salud y hospitales en Italia. 17° Informe Anual ", señaló un "aumento significativo en 2019 de personas en lista de espera y por tiempos más prolongados, en comparación con la ya problemática situación de 2018", y un "pronunciado deterioro, en los últimos 5 años, de la "conexión" entre la medicina general y los hospitales y entre estos y los servicios post-hospitalización (rehabilitación, cuidados de larga duración, residencias de vida asistida y servicio de atención domiciliaria)".

La atmósfera cargada y la tormenta de fuego resultante creada por una "invasión viral" anunciada expuso brutalmente los efectos de 20 años de recortes en el sistema nacional de atención médica.

Un informe de Oxfam de 2013 sobre los impactos de las medidas de austeridad, " EL VERDADERO COSTO DE LA AUSTERIDAD Y LA DESIGUALDAD Estudio de caso de Italia " destacó el declive de los servicios de salud italianos.

El informe señaló que en 2000, Italia ocupaba el segundo lugar en el mundo en cobertura de salud. Los informes citaron que para 2011 , debido a la disminución anual del gasto en salud, “más de nueve millones de personas declararon que no podían acceder a algunos servicios de salud por razones económicas”.

Más recortes magnificaron una situación ya volátil. Durante el período 2010-19, el Servicio Nacional de Salud de Italia sufrió recortes financieros de más de 37 000 millones de euros al experimentar una privatización progresiva de los servicios de atención médica. El gasto público en atención médica, que disminuyó durante años, se disparó a una tasa inferior a lo que la OMS consideraba capaz de ofrecer atención médica básica.

Estos recortes integrales también tuvieron efectos severos en la fuerza laboral de atención médica y las camas y equipos de hospital disponibles, lo que obstaculizó efectivamente la capacidad de los centros de atención para tratar a los pacientes de manera efectiva.

El período de 2009 a 2017 vio un recorte del 5,2 por ciento del personal de atención médica. En los últimos 10 años se perdieron 70.000 camas. En las unidades de agudos la disponibilidad de camas se redujo de 922 por 100.000 habitantes en 1980 a 262 por 100.000.

Los datos de 2020 muestran un total de 5.179 camas en unidades de cuidados intensivos (aprox. 8,9 camas por cada 100.000) para toda Italia, una población de poco más de 60 millones en 2020.

A un nivel operativo normal en 2020, los 74 hospitales de Lombardía, que atienden a una población de 10 millones, tenían aproximadamente 720 camas de UCI, con hasta el 90 % de ellas ocupadas habitualmente en invierno.

Al 10 de marzo de 2020 había 877 personas hospitalizadas en UCI, las unidades en Lombardía estaban saturadas y prevalecían las solicitudes de traslado de pacientes a otras regiones.

El efecto neto de estos recortes radicales en la infraestructura y los servicios hospitalarios en el contexto de la histeria del covid era predecible; Durante años , los médicos italianos de la UCI han estado informando que los brotes de gripe hacen que las unidades de la UCI se llenen, como sucedió en lugares de todo el mundo .

El gran silencio de los medios de comunicación sobre estos hechos inconvenientes mantuvo al público en la oscuridad sobre las realidades del sistema de salud italiano que se desmorona.

Solo *“el virus”.*

A la luz de estos datos, no sorprende que las personas con infecciones respiratorias estacionales de rutina y en su mayoría reversibles una vez ingresadas en los hospitales no reciban un tratamiento adecuado o exitoso.

Muertes iatrogénicas/protocolos hospitalarios

En la primavera de 2020, los funcionarios de salud italianos introdujeron protocolos de salud sin precedentes específicamente para Covid.

Estos nuevos protocolos, incluida la intubación temprana y la sedación que la acompaña, se consideraron necesarios para proteger a los médicos y enfermeras en un momento en que la carga viral del presunto patógeno letal era supuestamente más baja.

¿Fueron estos nuevos protocolos apropiados para el tratamiento de problemas de las vías respiratorias superiores?

Los ventiladores mecánicos, que inyectan oxígeno a los pacientes cuyos pulmones están fallando, se convirtieron rápidamente en la práctica habitual aceptada en todo el sistema hospitalario italiano. Los médicos hicieron afirmaciones extravagantes de que los ventiladores se habían " vuelto como el oro ".

El empleo de ventiladores implica sedar al paciente y colocar un tubo en la garganta. Medicamentos como midazolam, sulfato de morfina y propofol se utilizan junto con este procedimiento; medicamentos que vienen con contraindicaciones y advertencias de efectos secundarios que incluyen depresión respiratoria y paro respiratorio. El midazolam y el propofol son dos fármacos que se utilizan habitualmente para el suicidio asistido y para sacrificar a los condenados a muerte.

Durante la ola inicial de histeria en marzo de 2020, el gobierno italiano solicitó y recibió una adquisición de emergencia de midazolam de Alemania, ya que sus hospitales "repentinamente necesitaban 3 o 4 veces la cantidad normal de este medicamento".

La Protección Civil italiana emprendió una contratación pública acelerada para asegurar 3800 ventiladores respiratorios adicionales.

Ya en abril de 2020, expertos italianos criticaron la dependencia de la ventilación mecánica. Luciano Gattinoni , un especialista en cuidados intensivos italiano de renombre mundial sugirió que "la ventilación mecánica estaba siendo mal utilizada y abusada".

Marco Garrone , médico de urgencias del Hospital Mauriziano en Turín, Italia, comentó: "Comenzamos con una actitud única para todos, que no valió la pena", dijo Garrone sobre la práctica de poner a los pacientes en ventiladores de inmediato. , solo para ver cómo sus condiciones se deterioran. "Ahora tratamos de retrasar la intubación tanto como sea posible".

Incluso cuando algunos funcionarios de salud presionaron para obtener más ventiladores para tratar a los pacientes con coronavirus, algunos médicos estaban dejando de usarlos .

Las preguntas sobre las causas reales de las "muertes por covid" de los frágiles y ancianos colocados en ventiladores comenzaron a surgir por la simple razón de que los médicos notaron tasas de mortalidad inusualmente altas para los pacientes con coronavirus en ventiladores.

¿Podría ser que fuera una mala conducta médica, y no un nuevo patógeno, lo que estaba encendiendo este yesquero en los hospitales y creando un circuito de retroalimentación de pánico público?

¿Será que lo que se propagó por los hospitales italianos en la primavera de 2020 fue una epidemia de iatrogenia?

¿Sería posible que el evento de mortalidad de la primavera de 2020 en el norte de Italia no

fuera una aberración epidemiológica o biológica sino el resultado de un conjunto de mandatos administrativos sin precedentes por parte del gobierno italiano y los funcionarios de salud pública?

Medidas de emergencia e impactos del confinamiento en la población

Imagen: 1 de marzo de 2020 muestra suministros médicos, incluidas máscaras, guantes y trajes protectores, donados a Italia por la ciudad de Lishui, provincia de Zhejiang, este de China. (Xinhua)

El gobierno italiano, los funcionarios de salud pública y los médicos regionales proclamaron que un "virus nuevo" había aterrizado en el norte de Italia e insistieron en que se activaran los preparativos de emergencia para prepararse para este aumento "masivo" de pacientes con Covid-19. Que estos pronósticos fueran especulaciones, utilizando pronósticos de modelos lineales, provenientes de médicos con conflictos de intereses, fue de poco interés para los periodistas.

Rápidamente se implementó un conjunto progresivo de decretos restrictivos, incluido el cierre de pueblos y ciudades. Estas directivas sirvieron para aterrorizar y desorientar aún más a una población ya aterrorizada.

Se les dijo a los ciudadanos que se quedaran en casa y se les prohibió ingresar a ciertas áreas; se impusieron multas a los que transgredían. Se ordenó el cierre de la mayoría de las tiendas y negocios.

Los residentes describieron las calles abandonadas como surrealistas y "temibles ".

La propietaria de la granja, Rosanna Ferrari, dijo: "Estamos experimentando un poco de pánico. Los supermercados han sido asaltados desde el viernes pasado. Hay colas fuera de la farmacia. Dijeron que hoy vendrán de casa en casa a recoger muestras de saliva".

Angelo Caperdoni, alcalde de Somaglia, describió la situación alarmante: "Al principio fue difícil contener el pánico, especialmente porque circulaban muchas noticias falsas en las redes sociales que la gente creía que eran ciertas. Todavía hay pánico con respecto a las provisiones de alimentos. Mucha gente fue ayer a Codogno para intentar abastecerse".

Franco Stefanoni, el alcalde de Fombio, también bajo encierro, describió la escena acosada en términos militares cuando señaló que los dos minimercados de la ciudad habían sido "sitiados", ya que "la gente corría al supermercado para comprar 20 kg de pasta o 30 kg. de pan."

La expresidenta del consejo superior de salud de Italia, Roberta Siliquini, proporcionó una

explicación más razonable para el entusiasmo: “Hemos encontrado casos positivos en personas que probablemente tenían pocos o ningún síntoma y que pueden haber superado el virus sin siquiera saberlo”.

Las cabezas más frías que aconsejaban calma fueron enterradas sistemáticamente bajo un aluvión de edictos gubernamentales draconianos, exageraciones fabricadas a partir de intereses creados y el ataque sostenido de agitación de los medios e informes engañosos.

Informes engañosos

Los principales medios de comunicación y los canales de las redes sociales se pusieron en marcha para advertir sobre “olas de muerte” que atravesaban el norte de Italia debido a un virus devastador que creaba salas de emergencia abarrotadas y requería convoyes de vehículos del ejército para transportar cadáveres.

Las imágenes de televisión de ataúdes apilados en Bérgamo fueron catapultadas a través de las ondas de radio y reportadas al unísono, aterrorizando a la población italiana y a gran parte del mundo.

Una inspección detallada de estos informes reveló que los medios de comunicación evitaban meticulosamente todas las explicaciones razonables cuando no mentían abiertamente.

Los medios guardaron silencio sobre el hecho de que, tan recientemente como en 2018, los hospitales de Milán se vieron invadidos por infecciones pulmonares virales. Debido a los problemas de contaminación antes mencionados, la infraestructura de salud diezmada y el envejecimiento de la población, los hospitales desbordados se han convertido en una característica estacional del perfil nacional de Italia en las últimas décadas.

Las noticias principales también se abstuvieron de mencionar la realidad de la escasez de trabajadores hospitalarios y las razones de esto. Debido al pánico y al edicto gubernamental de cierre de fronteras, la fuerza laboral de enfermeras de Europa del Este , que comprende una gran parte de la fuerza laboral en la atención médica italiana, huyó rápidamente del país dejando los hospitales y centros de atención con equipos mínimos.

Esto resultó en el abandono repentino de los frágiles ancianos y discapacitados por parte de quienes normalmente los atienden, lo que provocó una avalancha de consecuencias nocivas, ya que muchos de los ancianos abandonados de los hogares de ancianos fueron enviados a hospitales que ya estaban sobrecargados.

Este círculo vicioso de escasez de trabajadores en las residencias de ancianos, lo que llevó a hospitales con escasez de personal, condujo al colapso total de la atención a los ancianos y discapacitados, lo que se sumó al caos en los sistemas hospitalarios en regiones donde se promulgaron duras políticas gubernamentales.

Creación de casos de COVID

Al ingresar al hospital, la respuesta de facto para los pacientes que ingresaban era el hisopo de PCR omnipresente que se usaba para determinar si el paciente tenía “Covid-19”. Si se consideraba un “caso positivo”, esto activaba el despliegue de protocolos hospitalarios mortales, otro círculo vicioso de malversación médica que aseguraba que continuaría la dosis adecuada de miedo.

Aunque ya en marzo de 2020 se notó que había problemas importantes con la PCR como herramienta de diagnóstico, los medios de comunicación y el público en general aceptaron al pie de la letra la validez de esta técnica como método de diagnóstico.

Los umbrales de ciclos elevados fueron uno de los problemas citados. Esto creó números absurdos, tan altos como el 97%, de "falsos positivos" , lo que llevó a un número exageradamente exagerado de casos y muertes de Covid.

Incluso antes, en febrero de 2020, se cuestionaron las lecturas de prueba de los resultados de PCR en Italia . ya que estaban usando un solo gen objetivo del SARS-CoV-2 como prueba clínica de una prueba "positiva".

El candidato italiano al Premio Nobel, el Dr. Stefan Scoglio, al señalar este fraude científico declaró: " Hoy descubrí un nuevo elemento de este fraude real, la opción de reducir la positividad al hisopo detectando solo uno de los tres genes que definirían el SARS-CoV. -2. Si el virus estuviera presente, habría que encontrar los 3, porque si el virus está intacto, el único caso en el que puede tener un papel patógeno e infectar, la prueba debe encontrar los 3 genes ".

El mal uso de la PCR condujo a la confusa cuestión de si las personas en los hospitales italianos estaban

en realidad muriendo de "Covid" o de los efectos del colapso social masivo y luego siendo mal etiquetado como una "muerte de Covid" según lo determinado por este proceso fraudulento.

Fabricación de muertes por COVID

La respuesta a esa pregunta se encuentra en informes posteriores que dejaron en claro que casi todas las "muertes por covid" no fueron causadas por un patógeno viral; casi todas las personas que murieron a causa del presunto patógeno tenían múltiples comorbilidades.

Un informe del 17 de marzo de 2020 del Instituto Italiano de Salud (ISS) señaló que el 99,2 % de las muertes relacionadas con el covid fueron de personas que tenían afecciones crónicas preexistentes.

Una semana después, como se informó en un artículo del 23 de marzo de 2020 en el Telegraph del Reino Unido , el profesor Walter Ricciardi, asesor científico del ministro de salud de Italia, comentó:

"La forma en que codificamos las muertes en nuestro país es muy generosa en el sentido de que se considera que todas las personas que mueren en los hospitales con el coronavirus están muriendo por el coronavirus.

En la reevaluación del Instituto Nacional de Salud, solo el 12 por ciento de los certificados de defunción han mostrado una causalidad directa del coronavirus, mientras que el 88 por ciento de los pacientes que han muerto tienen al menos una premorbilidad, muchos tenían dos o tres.

Ricciardi estaba citando un informe de seguimiento del 20 de marzo de 2020 del ISS (en inglés aquí) y leyó mal las cifras reales en el informe o fue citado incorrectamente. Si bien el 12 % sin comorbilidades indicó una gran exageración de los impactos de "Covid", la cifra

precisa en el informe fue de 1,2 %, lo que significa que el 98,8 % de las “muertes de Covid” enumeradas tenían afecciones crónicas preexistentes.

A principios del verano de 2020, incluso la prensa convencional admitió que prácticamente todas las muertes por Covid en Italia padecían afecciones crónicas anteriores.

Para octubre de 2021, el periódico italiano Il Tempo informó que el Instituto Italiano de Salud revisó la cantidad de personas que murieron “por covid” en lugar de “con covid” de 130,468 a 3,783.

Es un hecho bien establecido que Italia calificó a cualquier persona que murió con una “infección confirmada por SARS-CoV-2”, confirmada a través de un resultado dudoso de PCR, independientemente de las causas reales de la muerte, como víctima de “Covid-19”.

Al mismo tiempo según Istat (Instituto Nacional de Estadística) hubo un aumento general de la mortalidad por todas las causas del 1 de marzo al 4 de abril de 2020 en comparación con el promedio del mismo período en 2015-2019. Bérgamo se situó a la cabeza en el crecimiento de la mortalidad entre los municipios con un asombroso aumento del 382,8 % en las muertes.

Este aumento de la mortalidad no se debió a una serie de causas asociadas con la supuesta infección por SARS-CoV-2, sino a muchos otros factores. Las pruebas de detección de cáncer canceladas, los tratamientos retrasados, la renuencia a llamar a los servicios de ambulancia en caso de accidente o emergencia se convirtieron en algo común en medio de la histeria de Corona, lo que permitió que las condiciones empeoraran más allá de un posible tratamiento.

Se sabe que la atención médica retrasada aumenta la morbilidad y la mortalidad asociadas con condiciones de salud crónicas y agudas.

Una simple demora de dos días en buscar tratamiento para un infarto de miocardio puede convertir una afección simple y tratable en un defecto peligroso y potencialmente mortal.

La investigación realizada por la Sociedad Italiana de Cardiología estableció que la mortalidad por infarto se triplicó con creces durante la emergencia de Covid ya que los pacientes por temor a la infección se mantuvieron alejados del hospital.

Ciro Indolfi, profesor de Cardiología de la Universidad Magna Graecia de Catanzaro, señaló que “la organización de los hospitales… en esta fase se dedicaba casi exclusivamente al Covid-19 y muchas salas de cardiología se utilizaban para pacientes infecciosos. Además, por miedo al contagio, los pacientes retrasan el acceso a urgencias y llegan al hospital en condiciones cada vez más graves, a menudo con complicaciones arrítmicas o funcionales, que hacen que terapias que han demostrado salvar vidas como la angioplastia primaria sean mucho menos eficaces. ”

Los informes de “muertes por covid” exageradas y manipuladas se mantuvieron lejos de la vista del público y ciertamente no se comparan con las historias de camiones militares que transportan cadáveres humanos y las imágenes de ataúdes apilados en Bérgamo que fueron grabados en los cerebros de las personas.

Siempre y sólo “el virus”.

Las mentiras de Bérgamo

La ahora infame imagen de Bérgamo de tres largas filas de ataúdes alineados se extendió como un reguero de pólvora y conmocionó al mundo sin ninguna investigación de la veracidad de las fotos por parte de las engañosas hienas de los medios que, en cambio, avivaron fanáticamente las llamas de Covid a cada paso.

La información responsable habría autenticado que la foto en cuestión fue tomada en un hangar en el aeropuerto de Lampedusa el 5 de octubre de 2013.

Los ataúdes en esa foto estaban llenos de cadáveres de inmigrantes africanos que perecieron en un naufragio, el recuento de cadáveres se estima en 360 muertes, frente a la costa de Lampedusa, una isla italiana frente a la costa de Túnez.

Los informes de camiones que transportaban cadáveres y crematorios en Lombardía tenían explicaciones más mundanas que eran un anatema para la narrativa de los medios predominantes.

La necesidad de camiones para transportar cadáveres, que los medios de comunicación repitieron en otros lugares , se explicaba fácilmente por una combinación de factores congruentes. Los militares estaban retirando a los muertos, ya que los directores de funerarias, por temor al "virus asesino", se negaron a recoger los cuerpos como lo harían en tiempos normales.

El miedo inventado y magnificado que hizo que los directores de funerarias evitaran sus deberes normales se vio agravado por una ley nacional de emergencia que prohibía las ceremonias civiles y religiosas, incluidos los funerales . Este movimiento sin precedentes, para un país abrumadoramente católico que normalmente dependía del entierro ritual, se puso en práctica a principios de marzo.

El peligro de una "nueva enfermedad altamente transmisible y mortal" ahora firmemente grabada en la psique de los ciudadanos italianos se sumó a la situación frenética.

Las familias que normalmente seguirían la práctica católica del entierro estaban optando por la cremación de los difuntos en un número sin precedentes por temor a contraer la enfermedad de los muertos.

En el norte de Italia hubo un aumento del 50% en las solicitudes de cremación que rápidamente desbordó a los pocos crematorios pequeños que existían en Italia.

Una curiosidad regional

Curiosamente, no toda Italia se vio afectada por el virus supuestamente "superpropagador". El exceso de muertes en la primavera de 2020 se limitó al norte de Italia y a áreas específicas dentro del norte de Italia.

Según los informes, el epicentro del virus covid se ubicó en la región de Lombardía. La crisis localizada de Lombardía, retratada ante el mundo como el apocalipsis zombi "italiano", no apareció en las calles, las tiendas o los hogares de Lombardía, sino únicamente en los hospitales y residencias de ancianos situados en los centros urbanos.

¿Cómo eludió el presunto patógeno mortal el centro y el sur de Italia, que tienen una demografía similar?

Los datos del 26 de marzo de 2020 confirman que "el virus" no migró al sur respetando los límites jurisdiccionales. Cuatro regiones en el norte de Italia representaron el 89 por ciento de todos los "casos" de Covid. Este patrón seguiría siendo el mismo incluso cuando se implementó una avalancha de pruebas en todo el país.

Una teoría que surgió sugirió que, dado que Lombardía tiene una gran cantidad de trabajadores chinos en la industria de la confección, el "virus" fue traído a Italia por trabajadores inmigrantes chinos y se propagó por la región. Esta hipótesis se vino abajo cuando se notó que Toscana , una región en el centro de Italia, que tiene la mayor concentración de chinos en Italia y en toda Europa, de alguna manera no fue afectada por el "virus".

El hecho de que el sur de Italia no fuera afectado por el "virus" también cambió la narrativa oficial.

Una diferencia significativa en las estructuras sociales entre el norte y el sur de Italia implica que la mayoría de los ancianos del sur viven con sus hijos o muy cerca de ellos. Se sabe que esta tradición de apoyo familiar prolongado crea condiciones propicias para el bienestar y la seguridad.

Per cápita hay más centros de atención a largo plazo (LTCF) en el norte de Italia con muchos más residentes que viven en estas condiciones precarias.

Con lo que ahora sabemos, es razonable concluir que para un gran número de personas en el norte que residen en LTCF, donde las condiciones a menudo son antihigiénicas , la nutrición es deficiente y el cuidado a menudo es negligente, se creó una tormenta perfecta para la muerte al por mayor.

La salida masiva posterior del personal sobrecargado y aterrorizado y la creación de ansiedad masiva dentro de una población discapacitada, frágil y abandonada prácticamente garantizó un evento de muerte masiva en este sector de la población del norte de Italia.

El pensamiento crítico 101 nos informa que con el 50 por ciento de las "muertes por COVID" en Italia ocurriendo entre los residentes de hogares de ancianos y la edad promedio de "muerte por Covid" siendo igual o superior a la expectativa de vida normal, esto definitivamente no fue un problema de "muertes por COVID". per se sino una cuestión de condiciones sociales.

Aterrorizar y aislar a las personas mayores que viven en hogares de ancianos, negarles las visitas de familiares y reducir o eliminar las visitas en persona de los cuidadores sociales y

de salud, combinado con cualquier enfermedad respiratoria, podría, y lo hace, arrasar con cualquier hogar de ancianos insalubre y acabar con un número significativo. de los frágiles.

No había necesidad de inventar un nuevo contagio para explicar por qué la gente moría.

El contagio social de los mandatos gubernamentales y la histeria mediática de las redes sociales se convirtieron en una enfermedad más peligrosa que cualquier supuesto contagio biológico.- Pero la maquinaria del Estado puede barrer convenientemente estos factores debajo de la alfombra curando la locura arremolinada de "El Virus".

¿Por qué Italia?

Para sugerir que no hubo un evento viral aberrante en el norte de Italia en la primavera de 2020 y teorizar que Italia fue elegida como plataforma de lanzamiento de la Operación Covid, como indica la evidencia, debemos preguntarnos: "¿Por qué se eligió el norte de Italia como escenario? para este guión pandémico?

¿Poseía Italia los medios y el motivo?

Para lanzar la fase de conmoción y asombro de la Operación Covid en el mundo occidental, fue necesario crear la ilusión de una invasión viral.

Para evocar una plaga de Potemkin posmoderna y la necesidad percibida de cerrar el orden social y económico de un país, Italia poseía todos los ingredientes preparados. Con sus tasas ya elevadas de neumonía intersticial, una panoplia de problemas respiratorios superiores inducidos por la contaminación y altas tasas de cáncer, el norte de Italia solo necesitaba una pequeña llama para encender un incendio forestal de muertes. Esa chispa vino en forma de histeria generada por los medios, órdenes de cierre y protocolos hospitalarios mortales.

Italia también tenía la motivación que se hace evidente una vez que comprendes la historia de Covid a través de la lente del dinero, el poder, el control y la transferencia de riqueza.

Un país financieramente en bancarrota con un sector financiero desesperado por rescates y una estructura de mando dirigida por banqueros centrales hizo un gobierno dispuesto y obediente.

Por razones ajenas a la mala salud de sus ciudadanos, Italia ha sido apodada "el hombre enfermo de Europa" durante la última década por el sector financiero de la UE.

Como gran parte de Europa, el gobierno italiano se enfrentaba a presiones económicas extremas en 2019.

Si bien Europa en su conjunto estaba económicamente estancada, Italia entró oficialmente en recesión a principios de 2019 . La ansiedad en la eurozona era alta con la preocupación de que el "problema italiano" se extendiera y desencadenara un colapso en una economía global que ya se tambaleaba.

La deuda del gobierno de Italia se había convertido en la cuarta más grande del mundo y la más grande de la UE. Esta deuda aplastante estaba ejerciendo presión sobre la UE creando tensión entre Roma y Bruselas .

En mayo de 2019, se dijo que la crisis financiera de Italia "presentaba grandes amenazas para los objetivos monetarios del Banco Central Europeo" y, si no se controlaba, "podría destruir la confianza del mercado en toda la zona del euro, poniendo a la UE en un gran problema".

El tsunami predicho del colapso financiero" que enfrentan los banqueros centrales europeos llegó a un punto crítico en 2019.

Sin tiempo que perder, se propuso el plan de rescate probado y verdadero para rescatar a los grandes inversores. El comisario europeo de Economía, Paolo Gentiloni, advirtió que "se podría necesitar la friolera de 1,5 billones de euros (1,63 billones de dólares) para "hacer frente a esta crisis".

Toda la charla sobre la industria financiera que lleva a la nación a la bancarrota al saquear los fondos públicos, los políticos que destruyen los servicios públicos a instancias de los grandes inversores y las depredaciones de la economía de los casinos se disiparon con la nueva narración de una crisis provocada por el "brote de Covid-19". .'

Los depredadores que vieron cómo sus imperios financieros se desmoronaban decidieron cerrar la sociedad y saquear el mundo en un intento por salvar sus imperios financieros en ruinas.

Para no resolver los problemas que crearon, estos depredadores financieros necesitaban una tapadera.

Una historia de portada lo suficientemente grande como para disfrazar los innumerables delitos financieros que cometieron y reprimir los problemas sociales que crearon.

Esa historia de portada apareció mágicamente en forma de un "virus nuevo".

En última instancia, el Banco Central Europeo (BCE) acordó un rescate de los bancos europeos por valor de 1,31 billones de euros (1,46 billones de dólares), seguido de un acuerdo de la UE con un fondo de recuperación de 750 000 millones de euros para los estados y las empresas europeas.

Este gran paquete de "crédito ultrabarato a largo plazo para cientos de bancos" se vendió al público como un programa necesario y benévolo para amortiguar el impacto de la pandemia de coronavirus en las empresas y los trabajadores.

Como parte del plan de recuperación de la UE, los 750 000 millones de euros se dividieron en dos partes. Uno incluía 500.000 millones de euros para ser asignados como subvenciones en función de las "necesidades de recuperación" de cada país. Italia se llevaría la mayor parte del pastel.

El 'hombre enfermo' de Europa recibió una infusión muy necesaria, con condiciones.

Conclusión

Tres años después, la verdad indispensable de la historia italiana es que, una vez que rascas la superficie de la narrativa oficial de la pandemia de Covid, resulta ser un nido de serpientes sin fondo de distorsiones, manipulaciones y mentiras descaradas.

Cualquier exceso de muertes en la primavera de 2020 en el norte de Italia fue un artefacto de las condiciones de salud ya existentes en una población que envejece, la destrucción de la infraestructura de atención médica existente, la contaminación industrial masiva que crea condiciones crónicas, la histeria generada por los medios, los bloqueos gubernamentales salvajes y el asesinato administrativo de los ya frágil.

Estas muertes iatrogénicas de personas frágiles eran el resultado del despotismo del orden social y de la salud pública y luego solían dar la impresión de que circulaba "un virus mortal".

La única pandemia fue una de gobiernos violentos y ataques biomédicos contra las personas.

La evidencia de Italia en 2020 expone la narrativa oficial de "Covid" por lo que es: un engaño organizado a sangre fría.

No hubo pandemia.

Michael Bryant

Artículo original en inglés:

Italy 2020: Inside COVID's 'Ground Zero' in Europe, publicado el 8 de marzo de 2023.

Traducido y revisado en exclusiva para el Centro de Investigación Sobre Globalización (Global Research).

La fuente original de este artículo es Globalización
Derechos de autor © Michael Bryant, Globalización, 2023

Comentario sobre artículos de Globalización en nuestra página de Facebook
Conviértase en miembro de Globalización

Artículos de: **Michael Bryant**

Disclaimer: The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Center of Research on Globalization grants permission to cross-post original Global Research articles on community internet sites as long as the text & title are not modified. The source and the author's copyright must be displayed. For publication of Global Research articles in print or other forms including commercial internet sites, contact: publications@globalresearch.ca

www.globalresearch.ca contains copyrighted material the use of which has not always been specifically authorized by the copyright owner. We are making such material available to our readers under the provisions of "fair use" in an effort to advance a better understanding of political, economic and social issues. The material on this site is distributed without profit to those who have expressed a prior interest in receiving it for research and educational purposes. If you wish to use copyrighted material for purposes other than "fair use" you must request permission from the copyright owner.

For media inquiries: publications@globalresearch.ca