

La mafia médica se ha apoderado del sistema de salud

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › Jodi O'Malley, una enfermera que trabaja para la oficina de Servicios de Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en Phoenix, Arizona, habla públicamente sobre las lesiones causadas por las vacunas antiCOVID que el gobierno trata de ocultar
- › Un médico de la sala de emergencias del DHHS admite que nadie está reportando las lesiones causadas por las vacunas antiCOVID, a pesar de que es uno de los requisitos para los medicamentos de uso de emergencia
- › Según los medios de comunicación, los hospitales están llenos de pacientes con COVID que no se vacunaron. Por lo que los sistemas de salud en Idaho, Alaska y Montana han comenzado a racionar la atención médica según la probabilidad de supervivencia
- › Pero lo que muchos medios de comunicación no informan es que el sistema de salud está colapsando debido a la enorme cantidad de personal médico capacitado que renuncia o que es despedido por negarse a recibir la vacuna antiCOVID
- › Los datos de salud pública están siendo manipulados para después utilizarlos como una forma de justificar el abuso de poder por parte del gobierno. En el proceso, el personal de salud se ha visto en la penosa situación de dejar a un lado su ética profesional para tratar a los pacientes como desechables según sus decisiones médicas

La organización *Project Veritas* entrevistó a Jodi O'Malley, una enfermera que trabaja para la rama de Servicios de Salud del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en Phoenix, Arizona.

O'Malley sacó a la luz grabaciones en las que el personal del DHHS expresa preocupación y disgusto por el hecho de que el gobierno federal está ocultando el gran número de casos de pacientes que están llegando al hospital por lesiones causadas por las vacunas antiCOVID.

También se escucha a la Dra. Maria Gonzales, médica de la sala de emergencias del DHHS, decir que no se están reportando las lesiones causadas por las vacunas, a pesar de que es uno de los requisitos para los medicamentos de uso de emergencia. Además, dice que sospecha que no se están realizando los estudios necesarios porque "el gobierno quiere ocultar que las vacunas son una farsa".

Como señaló O'Malley, la población está participando en un ensayo clínico de fase 3 y suele ser en esta etapa en la que se recopilan todos los datos de seguridad. Por lo que es responsabilidad de todos los involucrados asegurarse de que los datos se recopilen y reporten de forma adecuada. Pero la mayoría de las lesiones causadas por las vacunas se están clasificando como "no relacionadas".

Incluso cuando se sospecha de una relación o cuando la relación es evidente, rara vez se reporta porque es un proceso largo y tedioso. Ella hace la siguiente pregunta: "¿cómo vamos a decir que esta "vacuna" es segura y que puede utilizarse?" O'Malley perdió a una compañera de trabajo a causa de la vacuna antiCOVID. Por cuestiones religiosas, ella se negaba a ponerse la vacuna, pero la obligaron a hacerlo. Poco después de su primera dosis, la hospitalizaron y murió.

Escasez de enfermeras es una crisis provocada por la dictadura

Ahora nos dicen que no hay suficientes enfermeras y que los pacientes con COVID que no se vacunaron están colapsando los sistemas de salud. El 16 de septiembre de 2021, *The Associated Press* informó que los sistemas de salud en Idaho, Alaska y Montana han comenzado a racionar la atención médica por falta de recursos debido al creciente número de pacientes con COVID-19.¹

Según el *DHHS Protect Public Data Hub*,² hasta el 23 de septiembre de 2021, los hospitales de Idaho tenían una capacidad del 70.27 % y solo el 20.51 % de las camas del

hospital estaban ocupadas por pacientes con COVID-19. Por otro lado, las unidades de cuidados intensivos de Idaho estaban cerca de su capacidad máxima, al 90.8%, mientras que el 62.34% de sus camas estaban ocupadas por pacientes con COVID.

Aunque estos números cambian día tras día, como era de esperarse, el incremento de pacientes se atribuyó a las personas que se niegan a ponerse la vacuna antiCOVID. Según los informes, la dirección del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho instruyó a los hospitales que implementaran "normas de atención en caso de crisis",³ es decir, asignar camas de la UCI a los pacientes "con más probabilidades de sobrevivir", mientras que los demás pacientes se tratan con "métodos menos efectivos" o solo con cuidados paliativos.

Un hospital en Helena, Montana, también implementó las normas de atención en caso de crisis, al igual que el *Providence Alaska Medical Center*.

Pero de lo que muchos medios de comunicación no hablan es del hecho de que los recursos médicos están colapsando debido a la enorme cantidad de personal médico capacitado que renuncia o que es despedido por negarse a recibir la vacuna antiCOVID.

Según lo que informó FEE.org, los hospitales de Houston "han llegado a un punto crítico" debido a la falta de personal médico. El *Houston Methodist Hospital* despidió a 150 trabajadores, el sistema de salud *Harris Health* a 250 y el Centro Médico de la Universidad de Texas a 100:⁴

"Todo el año pasado, durante la pandemia de COVID, vinimos a trabajar e hicimos nuestro trabajo, hicimos todo lo que nos pidieron", dijo Kara Shepherd, enfermera de partos. "Pero este año, en pocas palabras, nos dijeron que somos desechables.

Cuando los administradores del hospital establecieron su política (vacunarse o perder su trabajo), su objetivo era incrementar las tasas de vacunación entre el personal de salud. Pero no esperaban quedarse sin enfermeras y demás personal durante una pandemia mortal".

De acuerdo con los informes, Greg Abbott, gobernador de Texas, planea contratar a 2500 enfermeras de otros estados para ayudar con la crisis.⁵ Aunque está por verse si lo logra, ya que los demás estados que han implementado estos mandatos de vacunación tienen este mismo problema de falta de personal. Por ejemplo, se ha reportado falta de personal de salud en Carolina del Sur⁶ y Maryland,⁷ dos estados donde los hospitales implementaron los mandatos de vacunas antiCOVID.

¿Es la crisis de hospitalizaciones por COVID otra de sus mentiras?

Después de todas las mentiras que han dicho, es difícil saber si la crisis de COVID es real u otra farsa más. ¿Podrían los hospitales estar colapsando debido a que despidieron a gran parte de su personal médico? ¿Hay pacientes hospitalizados por otras causas, pero dicen que tienen COVID porque se basan en una prueba de PCR poco confiable?

¿Podría ser que las lesiones causadas por las vacunas se clasifican por error como casos de COVID en personas sin vacunar solo porque el paciente llegó al hospital antes de tener su esquema de vacunación completo? ¿Estamos viendo un creciente número de pacientes enfermos debido a la mejora dependiente de anticuerpos inducida por la vacuna, que lo hace más susceptible a la infección?

Al parecer, debido a la manipulación de datos, estas preguntas se quedarán sin respuesta. Por ejemplo, no se considera un esquema completo hasta 14 días después de su segunda dosis,⁸ por lo que, si lo hospitalizan antes de esa fecha, se registra como paciente "sin vacunar". Además, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades también tienen dos conjuntos diferentes de criterios de prueba, según el estado de vacunación del paciente.

Las personas con el esquema de vacunación completo, que se sospecha que contrajeron COVID-19, se someten a una prueba bajo un umbral de ciclo (CT) de 28 o menos, mientras que los pacientes sin vacunar se someten a un CT de 40. Se ha demostrado que el 97 % de las pruebas a cualquier valor superior a 35 CT producen

resultados falsos positivos,⁹ por lo que es evidente que estos dos criterios diferentes buscan obtener un resultado específico.

La Asociación Médica Americana también está instruyendo a los médicos que al informar a los medios de comunicación o al público en general sobre las hospitalizaciones por COVID, las redefinan como "muertes",¹⁰ y, según los informantes, lo que los medios de comunicación y los administradores del hospital llaman casos Delta, en realidad son casos de lesiones causadas por las vacunas.¹¹

De acuerdo con un estudio reciente^{12,13} de los registros de hospitalización, entre marzo de 2020 y principios de enero de 2021, el 36 % de las hospitalizaciones por COVID fueron por enfermedad leve o asintomática. Entre mediados de enero de 2021 y finales de junio de 2021, ese número alcanzó el 48 %. Por lo que casi la mitad de todas las hospitalizaciones por COVID en realidad podrían deberse a otros problemas de salud o por una infección leve.

Con respecto a la situación de Idaho, el 3 de septiembre de 2021, el estado cambió la forma en que cuentan las camas disponibles en la UCI, lo que provocó una reducción significativa en el conteo de camas disponibles.¹⁴

Por desgracia, estos solo son algunos ejemplos de la forma en que manipulan los datos a su conveniencia. Pero, como puede ver, son estrategias muy efectivas para confundir al público. Si las juntamos todas, el resultado es una situación en la que no hay forma posible de obtener una idea precisa de lo que realmente está sucediendo.

Debemos rechazar la salud pública como realidad objetiva

Lo que sí sabemos es que los datos de salud pública ahora se utilizan para justificar el abuso de poder por parte del gobierno. De ahí toda la manipulación de dichos datos.

Cada día que pasa, se vuelve más evidente que quieren crear un estado de bioseguridad. A las personas les arrebatan su salud, sus vidas y sus medios de subsistencia en nombre de la salud pública. Como señaló Christopher Lingle en su

artículo, que se publicó en *American Institute for Economic Research*, el 29 de julio de 2021.¹⁵

"El miedo que surgió durante esta pandemia se basa en pronunciamientos que reflejaban la autoridad de los 'expertos', lo que hizo que las personas dejaran de pensar en la salud como un problema personal y lo reconocieran como de 'salud pública'. La noción de que la "salud pública" refleja una realidad objetiva debe cuestionarse, sobre todo porque se presta mucha atención a uno solo entre muchos virus y a una sola enfermedad entre los muchos problemas de salud que afectan a la humanidad.

Es preocupante que estos hechos políticos de prestidigitación hayan provocado que muchos ciudadanos aceptaran una construcción colectiva artificial, donde la solidaridad domina la autonomía individual y la seguridad se defiende en lugar de la libertad humana ...

Cuando los ciudadanos se resisten a que les arrebaten sus libertades y derechos para lograr objetivos colectivos, la represión autoritaria se convierte en un instrumento inevitable para "pacificar" a las masas.

A lo largo de la historia, hemos visto este tipo de excesos y abusos del poder del Estado en varios regímenes colectivistas. Por ejemplo, un aspecto de la filosofía del Partido Nazi, promovía el bien común por encima del bien individual ...

Los técnicos médicos, que eran una parte muy importante de las operaciones del Estado nazi, perpetuaron experimentos científicos con base en la eugenesia para promover la pureza racial. Es posible que, durante su régimen, muchos partidarios de los nazis jamás imaginaron las terribles consecuencias de apoyar esta repugnante ideología.

Como tal, se debe ser algo escéptico al analizar la corriente "científica" que informa sobre los problemas del medio ambiente o sobre la salud de los miembros de una comunidad. Así como muchas de las verdades aceptadas del movimiento ecológico se basan en la aplicación selectiva de la ciencia, lo

mismo ocurre con las 'verdades' que guían las políticas de salud en la época del COVID-19".

La importancia de la filosofía moral

Ya que hablamos de los nazis, ¿cómo y por qué tantos profesionales médicos se unieron al partido nazi y decidieron participar en el genocidio? En un artículo de diciembre de 2020, que se publicó en la revista *Tablet*,¹⁶ la Dra. Ashley Fernandes, especialista en bioética, habló a detalle sobre este tema.

Señaló que la única disciplina que conecta la medicina y el derecho es la filosofía moral. "Tanto la ley como la medicina involucran la razón y la voluntad, cuyo fin es el bien de la persona", escribe. El Holocausto ocurrió porque primero se corrompió la filosofía moral. Después, la práctica de la medicina siguió el mismo camino.

“ Los pacientes con COVID son condenados a muerte debido al uso de protocolos inadecuados. Este es el resultado de permitir que la falta de ética y moral se vuelva algo normal, así que nosotros somos los únicos que podemos ponerle un alto a esta terrible situación. Al igual que O'Malley, todos y cada uno de nosotros debemos decidir qué tipo de persona queremos ser. ”

Por desgracia, estamos viviendo la misma historia, pero ahora sucede justo frente a nuestros ojos. Al principio de la pandemia, una enfermera del Hospital Elmhurst, en el epicentro de la pandemia, en la ciudad de Nueva York, reveló que dejaban morir a los pacientes con fines de lucro, de hecho, escribió un libro al respecto.¹⁷ Tan pronto como los hospitales recibieron grandes pagos por los pacientes de COVID, todos los pacientes encajaban en esta clasificación.

En el Hospital Elmhurst, los pacientes se clasificaban como COVID-19 incluso si tenían una prueba negativa y no presentaban síntomas. La mayoría se sometieron a ventilación mecánica, lo que causó su muerte. En otros países surgieron historias similares.

Hasta el día de hoy, en los Estados Unidos, los médicos, enfermeras y farmacéuticos solo hacen lo que se les ordena. Mientras tanto, los pacientes con COVID son condenados a muerte debido al uso de protocolos inadecuados.

Como si eso no fuera suficiente, ahora vemos que los hospitales racionan la atención médica, mientras que varios médicos y funcionarios de salud han hecho una declaración pública inimaginable: que desean impedir que las personas sin vacunar reciban atención médica de cualquier tipo.^{18,19} Australia ya va por ese camino. En otras palabras, algunos piensan que las personas que se niegan a jugar a la ruleta rusa al ponerse la vacuna antiCOVID, no merecen vivir.

Este es el resultado de permitir que la falta de ética y moral se vuelva algo normal, así que nosotros somos los únicos que podemos ponerle un alto a esta terrible situación. Al igual que O'Malley, todos y cada uno de nosotros debemos decidir qué tipo de persona queremos ser. Parece que de cualquier forma terminará perdiendo, ya sea si decide formar parte de este terrible experimento masivo o si se niega a hacerlo, aunque al parecer esta última opción tiene las peores consecuencias.

"Incluso si estuviera de acuerdo (discutible) con la afirmación de que la motivación principal del Holocausto fue económica o política, los nazis solo veían a las personas como 'pérdidas económicas' que eran total y absolutamente desechables", escribe Fernandes.²⁰

"Y los médicos, con sus batas blancas, confirmaban, que, en efecto, todos aquellos en las cámaras de gas no eran personas en absoluto ... Robert N. Proctor (1988) señala que, a diferencia de otras profesiones, los médicos fueron los que más apoyaron (casi el 50 % en 1945) al partido Nazi.

A diferencia de otros profesionales alemanes, los médicos tenían una probabilidad siete veces mayor de unirse a las SS. Las enfermeras también fueron grandes colaboradoras. Todo profesional de la salud debería estudiar el

Holocausto como un recordatorio de lo sagrada que es la esencia de nuestro oficio, así como de las consecuencias que podría tener si volvemos a pisotear la dignidad de las personas".

Cinco lecciones para evitar otro genocidio

Fernandes enumera cinco lecciones de la medicina nazi que deben recordarse e integrarse en la práctica médica actual, "si queremos que la medicina se conserve como una profesión de curación" y que no vuelva a utilizarse como una herramienta para el genocidio:²¹

1. Los profesionales de la salud y la sociedad en general deben recordar que el personalismo es primero: el personalismo postula que "el elemento principal del valor de la vida humana es la persona individual en sí misma". La sociedad se crea para el individuo, no al revés. Por tanto, la dignidad y la integridad de cada persona individual deben considerarse sagradas.
2. Debemos "proteger y exigir conciencia por parte de los médicos y proveedores de atención médica": la bioética contemporánea favorece la eliminación de las leyes que protegen la conciencia y obliga a los médicos a realizar procedimientos que consideran indecentes.

El aborto, la anticoncepción, la circuncisión, la esterilización y la eutanasia son solo algunos ejemplos. Obligar a los profesionales de la salud a actuar en contra de su propia conciencia provoca el problema de falta de moral al que nos enfrentamos hoy en día, en el que el personal médico actúa en contra de sus principios éticos y morales.

3. Recordar que la ciencia no es un "dios": la ciencia se basa en hipótesis, experimentar y ponerlas a prueba. Pero no determina si una práctica médica es ética y moralmente buena. Para eso, necesitamos la filosofía moral, que tiene sus raíces en la razón y la experiencia. "La ética es tanto objetiva (racional) como subjetiva (experiencial)", escribe Fernandes.

4. Los profesionales de la salud deben luchar contra la desensibilización y la deshumanización, que incluye el uso de términos despectivos para describir a los pacientes: como señaló Fernandes, “es mucho más fácil matar un 'vegetal' que a una persona. El lenguaje altera la percepción, y la percepción afecta nuestro cálculo ético.”
5. Como médico, debe comprometerse a que el paciente es lo más importante, “no a una idea abstracta de 'sociedad'”, agrega Fernandes, “parece que en la actualidad estamos perdiendo nuestro compromiso con el paciente individual para satisfacer a otros intereses.

La 'calidad de vida', la 'salud pública' o incluso la 'satisfacción del paciente' se han convertido en fines y no en un medio para un fin. El poder de la 'bata blanca' exige, si queremos cumplir con nuestro compromiso de confianza, que no sirvamos al estado (y sus intereses económicos), ni a la familia del paciente, ni a ninguna otra 'causa justa' u objetivo, incluyendo el nuestro”.

Fuentes y Referencias

- ^{1, 3} [AP September 16, 2021](#)
- ² [HHS Protect Public Data Hub, Idaho selected from dropdown menu, data as of 9/22/21](#)
- ^{4, 5} [FEE August 18, 2021](#)
- ⁶ [Wyff4 September 21, 2021](#)
- ⁷ [WBALTV September 22, 2021](#)
- ⁸ [CDC September 16, 2021](#)
- ⁹ [Clinical Infectious Diseases September 28, 2020; ciaa1491](#)
- ¹⁰ [AMA COVID-19 Guide](#)
- ¹¹ [Red Voice Media September 8, 2021](#)
- ¹² [Research Square September 13, 2021](#)
- ¹³ [The Atlantic September 13, 2021](#)
- ¹⁴ [Twitter Tessa Fights Robots September 20, 2021](#)
- ¹⁵ [American Institute for Economic Research July 31, 2021](#)
- ^{16, 20, 21} [Tablet December 10, 2021](#)
- ¹⁷ [Amazon](#)
- ¹⁸ [USA Today September 5, 2021](#)
- ¹⁹ [THV11 August 17, 2021](#)