

# ¿Por qué no hay autopsias de las personas que murieron tras recibir la vacuna antiCOVID

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › En julio de 2021, la Dra. Jane Orient publicó un comentario en el que pregunta por qué no hay información de autopsias de personas sanas que murieron de forma inesperada tras recibir una vacuna antiCOVID-19
- › La información de los certificados de defunción es demasiado confusa, además, se necesitan autopsias para dar a conocer la política de salud pública, así como para ayudar a las personas a decidir si se quieren someter al programa para inyectar esta terapia genética
- › El número de muertes que se reportan ante el VAERS crece todos los días, por lo que ya supera por mucho el número de muertes reportadas de las 70 vacunas combinadas en un periodo de 30 años, lo que demuestra que es 500 veces más mortal que la vacuna para la influenza
- › De hecho, después de que Alemania publicara los datos de 12 autopsias que demostraban que los ventiladores pudieron haber sido un factor en esos casos de muerte, lograron mejorar el tratamiento para el COVID-19
- › Si ya se puso la vacuna y ahora se arrepiente de haberlo hecho, existen opciones que pueden ayudarlo a proteger su salud y la de sus seres queridos

El 7 de julio de 2021, la Dra. Jane Orient, directora ejecutiva de la Asociación de Médicos y Cirujanos Americanos publicó un comentario en el que hacía una pregunta importante sobre el creciente número de muertes que se reportan ante el Sistema de

**Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS) junto con el programa de vacunación para el COVID-19.**

**Sus credenciales 2 son muchas: es profesora clínica de medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Arizona. Recibió su título de médico en la Universidad de Columbia y es autora de varios libros. Como presidenta de Doctors for Disaster Preparedness y Public Health Committee of the Pima County (Arizona) Medical Society hace la siguiente pregunta: ¿Por qué no se han realizado autopsias de personas sanas que murieron de forma inesperada tras recibir una vacuna antiCOVID-19?**

**Es una pregunta lógica y razonable, ya que las autopsias suelen revelar información importante sobre enfermedades y problemas de salud y es información que puede ayudar a mejorar el tratamiento médico futuro con el fin de reducir el riesgo de discapacidad a largo plazo y muerte tras recibir la vacuna. Después de todo, sin los resultados de las autopsias sería muy difícil tratar las enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades hereditarias como la miocardiopatía hipertrófica e incluso atrapar a asesinos.**

**El Dr. Dylan Miller que preside el comité de recursos de autopsias del Colegio de Patólogos Americanos habló con un reportero de The Wall Street Journal y dijo: “siempre creemos saber lo que sucede dentro de nuestros pacientes, pero eso es un error. Las autopsias ayudan bastante”.**

**La naturaleza de una autopsia es el diagnóstico. Ya que puede ayudar a los miembros de la familia a aceptar lo que causó la muerte de su ser querido, identificar enfermedades desconocidas y ofrecer a los médicos una oportunidad para comprender mejor lo que sucedió antes de que muera un paciente. También son una fuente de información muy valiosa para las autoridades de salud e incluso para los estudiantes que están aprendiendo sobre los procesos de las enfermedades.**

**Ya pasaron más de ocho meses desde que se administró la primera vacuna antiCOVID en los Estados Unidos en diciembre de 2020. Desde entonces, los reportes del VAERS demuestran una cifra de más 12 000 muertes tras recibir la vacuna. Si las autopsias son**

tan importantes para identificar enfermedades y procesos patológicos, ¿por qué no hay autopsias de las personas sanas que murieron tras recibir la vacuna antiCOVID?

## **La falta de autopsias podría ser un indicio de que esconden algo**

Cuando Orient publicó su comentario, citó los datos del VAERS de casi 7 000 muertes tras recibir la vacuna antiCOVID. Esto fue a principios de julio. A finales de julio, ese número incrementó a 12 366 personas. Eso representa un incremento de más de 5 000 personas en menos de 30 días que, según los reportes, murieron tras recibir alguna vacuna antiCOVID.

Orient comenta que, aunque por el momento es el mejor sistema disponible para registrar los eventos adversos de las vacunas, es probable que al VAERS no tenga disponible el 90% o más del número real de personas que están hospitalizadas o que han sufrido reacciones anafilácticas, parálisis de Bell, ataques cardíacos u otras reacciones potencialmente mortales. La falta de un registro preciso también incluye el número real de personas que murieron tras recibir la vacuna.

Con respecto a este tema, los datos del Hospital Johns Hopkins se publicaron en Archives of Internal Medicine en 2001, demuestran que la precisión y confiabilidad de la causa de muerte registrada en los certificados de defunción representaba un problema significativo, lo que significa que es necesario realizar autopsias para poder identificar correctamente la causa de muerte.

Según Orient, de manera irónica, es muy probable que no se realice la autopsia de una madre de 45 años de edad que murió tras recibir la vacuna antiCOVID-19 que era un requisito si quería entrar a trabajar en esta misma institución, la Universidad Johns Hopkins. Además, el hospital retiró su requisito de vacunación para madres y madres futuras que quieran trabajar en la universidad.

En el pasado, cuando una persona fallecía sin una enfermedad médica importante, su caso se asignaba a un médico forense, quien decidía si era necesario realizar una autopsia o no. Además, se recopilaba cualquier tipo de evidencia relacionada con la muerte y se adjuntaba al reporte de la autopsia.

El motivo más importante para solicitar y realizar una autopsia es garantizar una atención médica de calidad, de hecho, algún tiempo se requirió para la acreditación del hospital. 15 Pero quitaron este requisito y se dejaron de hacer autopsias rutinarias a los pacientes que fallecen dentro o fuera del hospital.

Por 1940, la tasa promedio de autopsias era del 50%. Mientras que para 1970, la tasa se redujo al 41%, justo antes de que la Joint Commission on Accreditation of Hospitals eliminara el requisito de que el 20% de las muertes en el hospital debían someterse a una autopsia con el fin de mantener la acreditación.

Para 2018, los expertos estimaron que solo el 4% de las muertes intrahospitalarias se sometieron a una autopsia, lo que representa alrededor del 8% de todas las muertes. Dado que se estima que cada año mueren 700 000 personas en el hospital, esto significa que solo 28 000 de esas muertes se someten a una autopsia. Los expertos propusieron tres explicaciones para estas tasas descendentes, que incluyen:

- Miedo a encontrar errores que puedan provocar una demanda por negligencia
- Falta de reembolso por una autopsia
- La idea de que la tecnología médica ha hecho que las autopsias sean obsoletas

Pero recuerde que saber por qué una persona murió tras recibir la vacuna no ayudará a que la familia reciba reparación de daños, ya que la industria farmacéutica está protegida contra toda responsabilidad. Aun así, esta información debería utilizarse para dar a conocer la política de salud pública, así como para ayudar a las personas a decidir si se quieren ser parte del programa de la vacuna de terapia genética.

## **Los certificados de defunción tienen muchos errores**

Orient también señala que los certificados de defunción, que utilizan los investigadores para recopilar estadísticas sobre la causa de la muerte, "son muy poco confiables", tal y como lo demuestra una evaluación de 494 certificados de defunción de las Instituciones Médicas Johns Hopkins que se realizó en 2001, en el que el 41% de los

formularios tenían errores y los certificados de defunción que enumeraban la causa de muerte eran poco confiables y precisos.

Mientras que un estudio que se publicó en Southern Medical Journal también encontró "grandes discrepancias" entre los certificados de defunción emitidos en el hospital y la información recopilada en la autopsia.

En el 25% de los casos, la muerte se atribuyó erróneamente a un infarto de miocardio agudo, mientras que una autopsia demostró que la causa real de las muertes era sepsis, hemorragia cerebral, neumonía y taponamiento cardíaco. La autopsia demostró que hubo 52 infartos de miocardio que causaron la muerte, pero los certificados de defunción solo documentaron 27 de forma precisa, por lo que los investigadores concluyeron:

*"1) Los certificados de defunción suelen tener errores. 2) Realizar una autopsia es más importante que nunca. 3) Los médicos deben corregir y redactar mejor los certificados de defunción. 4) Las estadísticas vitales que se basan en certificados de defunción deben corregirse con ayuda de los resultados de la autopsia. 5) Las estadísticas vitales deben indicar las muertes confirmadas por autopsia. 6) Realizar más autopsias mejoraría las estadísticas vitales y la práctica médica".*

Según el documento de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades sobre la comprensión de la calidad de los datos de defunción, los hospitales y los proveedores de atención médica deben utilizar los siguientes criterios al completar la causa de muerte en el certificado de defunción de un paciente:

*"Cuando una persona muere, quien determina la causa de muerte es el certificador, es decir, el médico forense o el forense que lo reporta al certificado de defunción.*

*Los certificadores tienen la responsabilidad de utilizar su mejor criterio médico en función de la información disponible y su experiencia. Cuando no se puede hacer un diagnóstico definitivo, pero las circunstancias son convincentes*

*dentro de un grado razonable de certeza, los certificadores pueden incluir los términos "probable" o "presunto" en la causa de muerte".*

En otras palabras, los datos que se reportan sobre la causa de la muerte pueden manipularse con una suposición "probable" o "presunta" si el certificador hace una evaluación subjetiva y cree que las "circunstancias son convincentes". Este bajo grado de precisión se suma a la información notoriamente inexacta que se encuentra en los certificados de defunción.

## **El tratamiento contra el COVID-19 mejoró después de los resultados de la autopsia**

Como señala Orient, hubo decenas de miles de pacientes que murieron a causa de la enfermedad COVID después de haber sido entubados, pero una pequeña serie de 12 autopsias realizadas en Alemania demostró que la mayoría de estos pacientes tenía coágulos sanguíneos y que el uso de un ventilador puede haber causado más daño.

La mejora y las modalidades de tratamiento contra el COVID-19 se produjeron después de las autopsias. La ventilación mecánica puede dañar fácilmente el tejido pulmonar porque obliga la entrada de aire a los pulmones. Los pacientes con COVID-19 que fueron entubados tenían una probabilidad de 50 a 50 de sobrevivir, en el mejor de los casos.

Sin embargo, el análisis de riesgo que se reportó indicó que esta posibilidad de supervivencia era mayor que lo que se veía en términos clínicos. China reportó tener 22 pacientes entubados, el 86% no sobrevivió al tratamiento. Un estudio británico encontró que dos tercios de los pacientes bajo ventilación mecánica murieron y un estudio que involucró a 320 pacientes bajo ventilación mecánica en Nueva York demostró que el 88% murió.

## **La vacuna antiCOVID-19 tiene más reportes de muerte que todas las vacunas combinadas**

Imagine una vacuna supuestamente "segura", al grado que los funcionarios amenazan a quienes no quieren ponérsela para protegerse de una enfermedad tan mortal que la mayoría de las personas tiene que hacerse prueba para comprobar que la tienen. Las autopsias y los certificados de defunción precisos son parte de una evaluación de la seguridad de los protocolos de tratamiento. Si se hubiera establecido un estándar de seguridad razonable, la campaña de vacunación mundial se hubiera detenido a principios de enero de 2021.

La tasa de muerte voluntariamente por la vacuna ahora supera la tasa de las más de 70 vacunas combinadas durante los últimos 30 años y, demuestra que es 500 veces más mortal que la vacuna contra la gripe. que, trascendentalmente, ha sido la más peligrosa.

Trial Site News informa que los documentos de Pfizer presentados a la Agencia Europea de Medicamentos [EMA] revelan que la empresa "no siguió las prácticas de gestión de calidad de la industria durante los estudios de toxicología preclínica, debido a que los estudios fundamentales no cumplieron con las buenas prácticas de laboratorio (GLP, por sus siglas en inglés)".

No se realizaron los estudios de toxicidad reproductiva ni de genotoxicidad (mutación del ADN), que se consideran clave para desarrollar un nuevo medicamento o vacuna para uso humano. Los problemas que han surgido son de vital importancia, ya que tienen un impacto significativo en análisis de riesgo-beneficio que ayudó a que estas vacunas recibieran la autorización de uso de emergencia.

En la otra cara del análisis de riesgo-beneficio es que los especialistas en enfermedades infecciosas han desarrollado protocolos de tratamiento eficaces. 29 que tienen una alta tasa de éxito y que, por lo tanto, niegan la necesidad de autorización de uso de emergencia de un peligroso programa de vacunación de terapia génica.

Desafortunadamente, las personas no solo están muriendo tras vacunarse, los datos ahora demuestran que los países que han lanzado una campaña de vacunación masiva tienen más casos de COVID-19. De hecho, los datos de los CDC demuestran que el 74% de las personas que se enfermaron con COVID-19 en fechas recientes en Massachusetts estaban completamente vacunadas.

En un informe de la CNBC, el periodista anunció que los “expertos en salud pública” indican que el repunte de casos es, en su mayoría, de personas de edad avanzada y con enfermedades subyacentes que ya se habían puesto la vacuna, lo que causó hospitalización y la muerte.

En otras palabras, la vacuna incrementó el riesgo de enfermedad grave en las mismas poblaciones de personas que supuestamente ya estaban protegidas. Además, los CDC cambiaron la forma en que cuentan el repunte de caso en las personas vacunadas:

*“A partir del 1 de mayo de 2021, los CDC dejaron de monitorear el repunte de casos y se empezaron a centrar en identificar e investigar solo los casos hospitalizados o fatales por cualquier causa. Este cambio ayudará a maximizar la calidad de los datos recopilados sobre los casos de mayor importancia clínica y de salud pública”.*

## **¿Qué puede hacer si un ser querido muere de manera inesperada?**

Si un ser querido muere de manera inesperada después de recibir la vacuna antiCOVID, tiene derecho a solicitar una autopsia. La función del médico forense de su localidad es mantener la salud pública.

Si su ser querido no tenía condiciones médicas subyacentes previas, existe una mayor probabilidad de que pueda convencer al médico forense para que realice una autopsia que pueda revelar la manera en que la terapia genética afectó el sistema vascular y los órganos de su ser querido.

Si usted o un ser querido recibió la vacuna y está buscando información sobre cómo protegerse, vea el video de arriba. Si no tiene la oportunidad de verlo en su totalidad, búsquelo en BitChute: "[How Covid-19 Shots Might Reduce Lifespan.Drs Vladimir Zelenko And Joseph Mercola](#)". En la entrevista hablamos de los riesgos agudos, subagudos y a largo plazo que se relacionan con la vacuna.



Como probablemente ya sepa, este artículo ya no estará disponible después de 48 horas de su publicación. Lo invito a que copie y pegue la información para que pueda compartirla con amigos y familiares. Aunque publiqué varios pasos que puede implementar para proteger su salud, debido a que la información ya no está disponible, compartiré una lista aquí:

En los primeros tres meses después de la vacuna, existe un mayor riesgo de que se desarrollen coágulos de sangre. Un anticoagulante natural muy prometedor es la N-acetilcisteína (NAC), ya que tiene efectos anticoagulantes y antitrombóticos. Esto significa que previene los coágulos y desintegra los que ya se formaron.

---

En la fase subaguda, es importante evitar la mejora dependiente de anticuerpos (ADE). La clave es implementar un protocolo profiláctico. Cualquier síntoma de infección en las vías respiratorias superiores debe tratarse de inmediato. El COVID es una enfermedad multifacética. La primera fase dura de cinco a siete días y se trata con mayor facilidad. Después del día 7, por lo general progresa a la fase inflamatoria, que requiere un tratamiento diferente.

---

Una combinación de un ionóforo de zinc, como quercetina, hidroxiclороquina o ivermectina, más zinc es un componente importante del tratamiento temprano y la prevención. Si desea usar hidroxiclороquina o ivermectina y vive en un estado que restringe su uso, busque opciones de telesalud en línea.

The American Frontline Doctors es un excelente recurso. La mayoría solo cobra \$ 90 por una consulta y le expedirán la receta que necesite. No utilice ivermectina de grato veterinario, ya que podría estar contaminada y no es apta para uso en humanos.

---

Optimice su nivel de vitamina D en el rango de 60 ng/mL a 80 ng/mL durante todo el año. Después de realizarse un análisis de sangre para determinar su nivel actual, considere la [calculadora de Grassroots](#) para determinar la dosis necesaria.

---

La vitamina C es otro componente importante, en especial si ya toma quercetina, ya

que tiene efectos sinérgicos. Para actuar de manera eficaz como ionóforo de zinc, la quercetina necesita vitamina C.

El Dr. Vladimir Zelenko, a quien he entrevistado muchas veces, ha desarrollado un suplemento oral que contiene los cuatro: vitamina C, quercetina, vitamina D3 y zinc con el fin de facilitarles el proceso a los pacientes. Se llama Z-Stack y se puede comprar en [zstacklife.com](https://zstacklife.com) . Para obtener un "formulario" descargable del protocolo de Zelenko para combatir el COVID-19, visite la página: [VladimirZelenkoMD.com](https://VladimirZelenkoMD.com).

La conclusión es que, si se puso la vacuna, considérese una persona de alto riesgo de contraer COVID e implemente un protocolo de profilaxis diario. Esto significa optimizar su vitamina D y tomar vitamina C, zinc y un ionóforo de zinc todos los días, al menos durante la temporada de resfriados y gripe.

También sería prudente utilizar el sauna todos los días, de preferencia una cuya temperatura alcance los 170 grados Fahrenheit. El peróxido de hidrógeno nebulizado también puede ser muy efectivo. Si desea ver un video sobre este protocolo, puede [verlo aquí](#). Si tiene síntomas después de haberse puesto la vacuna, podría considerar:

- Interferones de dosis baja como Paximune, para estimular su sistema inmunológico
- Péptido T (un inhibidor de la entrada del VIH derivado de la proteína de la envoltura del VIH gp120; ya que bloquea la unión e infección de los virus que utilizan el receptor CCR5 para infectar las células)
- Cannabis, para fortalecer las vías del interferón tipo I, que son parte de su primera línea de defensa contra los patógenos.
- Dimetilglicina o betaína (trimetilglicina) para mejorar la metilación y con ello suprimir los virus latentes
- Silimarina o cardo mariano para ayudar a limpiar su hígado

## Fuentes y Referencias

---

- [WND, July 7, 2021](#)

- The Heartland Institute
- Academic Pathology, 2019;6: 2374289519834041
- Human Pathology, 1998;28(12)
- Cancers, 2021;13(3)
- Wall Street Journal, March 9, 2015
- Dallas Morning News, April 23, 2018
- Yale School of Medicine, Pathology: Reason for an Autopsy
- BBC, December 14, 2020
- OpenVAERS
- OpenVAERS, July 30, 2021
- Archives of Internal Medicine, 2001;161(2)
- American Society for Clinical Pathology
- Circulation 2018;137:2686
- PHE.gov, Public Readiness and Emergency Preparedness Act
- CNBC, December 17, 2020
- Southern Medical Journal, 2006;99(7)
- Centers for Disease Control and Prevention, Understanding Death Data Quality
- University of Minnesota May 7, 2020
- Reuters, April 23, 2020
- Trial Site News, May 25, 2021
- Trial Site News, May 28, 2021
- FLCCC Alliance
- YouTube, May 13, 2021
- CNBC, July 30, 2021
- YouTube, July 19, 2021, Minute 00:25
- Int J Infect Dis. 107: 172–175. June 2021
- Twitter AMM, MD. August 21, 2021
- Blood Coagulation and Fibrinolysis, 2006;17(1)
- Circulation, 2017;136(7)