

Tratamiento excesivo y mortal en los pacientes con COVID

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › En los Estados Unidos, asesinan a los pacientes con COVID-19 debido a los protocolos médicos inapropiados que les realizan y, por desgracia, no tienen voz ni voto en el tratamiento. Literalmente los despojaron de sus derechos como pacientes
- › A los pacientes con COVID se les niegan medicamentos básicos como antibióticos y esteroides. De hecho, también se les niega la oportunidad de recibir alimentos y bebidas, lo que es similar a un crimen de guerra. Aunque si reciben un tratamiento excesivo con remdesivir, estupefacientes y ventilación mecánica, una combinación que en la mayoría de los casos provoca la muerte
- › El gobierno les paga a los hospitales por realizar las pruebas y los diagnósticos de COVID, así como por admitir pacientes, utilizar remdesivir, ventilación y, peor aún, por las muertes por COVID. Este esquema de pago creó una especie de máquina de matar institucionalizada, donde los ingresos del hospital se relacionan con los pacientes que mueren en el hospital y que se les etiqueta como una muerte por COVID, ya sea verdadera o falsa
- › La prensa de Canadá reporta que a los pacientes con COVID-19 a menudo se les administran dosis excesivas de medicamentos como opioides, benzodiazepinas y anticolinérgicos que podrían provocar una sobredosis letal, mientras que en el Reino Unido se acusó de matar a los pacientes con COVID en las casas de retiro al administrarles midazolam, el cual es un sedante muy potente
- › La negligencia contra el paciente, el maltrato, el tratamiento excesivo y las vacunas antiCOVID han provocado discapacidades y muchas muertes. Las muertes de las personas en Estados Unidos en edad laboral (de 18 a 64 años) a partir del tercer trimestre de 2021 fueron un 40 % más altas que las tasas previas a la pandemia.

Compare eso con el aumento del 15.4 % que se observó entre 2019 y 2020, el cual se reportó como el incremento en los pagos de seguro de vida más alto en 100 años

En los hospitales de Estados Unidos sucede algo increíble. En todo el país asesinan a los pacientes de COVID-19 debido a los protocolos médicos inapropiados que les realizan y, por desgracia, estos pacientes no tienen voz ni voto sobre su tratamiento. Literalmente los despojaron de sus derechos como pacientes.

Se les niegan medicamentos básicos como antibióticos y esteroides. De hecho, también se les niega la oportunidad de recibir alimentos y bebidas, lo que es similar a un crimen de guerra según los artículos 53¹ y 118² de la Convención de Ginebra, que establecen que no se puede matar de hambre a una persona y que se debe proporcionar las necesidades básicas incluso a las personas que están en prisión.

En cambio, los pacientes con COVID reciben un tratamiento excesivo con terapias peligrosas e inefectivas como remdesivir, estupefacientes y ventilación mecánica, una combinación que en la mayoría de los casos provoca la muerte. Muchos médicos que comprenden la importancia de un tratamiento a tiempo y apropiado están sorprendidos y horrorizados por lo que ven, debido a una buena razón. Este punto incluye algo que va más allá de la comprensión.

¿Justifican el secuestro médico por una recompensa relacionada al COVID?

Quizás el ejemplo más impactante con el que me he encontrado es el caso de un hombre sano que sufrió un accidente automovilístico. En una entrevista con Stew Peters, Benjamin Gord afirma que el personal de emergencias médicas que lo atendió le dio un medicamento muy fuerte y que después de un rato despertó con un respirador artificial en una sala para pacientes con COVID.

Se quitó el respirador por sí mismo, ya que no resultó herido en el accidente. Cuando exigió saber por qué lo habían colocado con ventilación mecánica, el personal le dijo

que lo trataban por COVID.

En otras ocasiones, los pacientes también recibieron atención estándar para el COVID a pesar de que habían llegado por otro motivo. A los pacientes también se les niega la comunicación y los retienen como prisioneros dentro del hospital. A muchos pacientes se les niega el derecho a rechazar el tratamiento.

Por otro lado, se ven obligados a aceptar órdenes de no resucitar contra su voluntad. También existen reportes de pacientes con COVID que reciben potentes depresores respiratorios del sistema nervioso central, también conocidos como "cócteles de eutanasia", que son combinaciones de sedantes como morfina, fentanilo y midazolam.³

El secuestro médico y el maltrato de pacientes contra su voluntad ya es tan común, que el abogado de derechos humanos, Thomas Renz, solicitó a la Fundación *Truth for Health* crear un equipo de asesoramiento médico, llamado "Equipo de Estrategia de Atención sobre el COVID", para ayudar a las familias a liberar de forma física a sus seres queridos de los hospitales donde los mantienen cautivos.⁴

Incentivan el asesinato de pacientes

Aunque es posible especular sobre la ética de los administradores de hospitales y los médicos, una de las respuestas más obvias de cómo pudo haber sucedido esto es que los hospitales reciben incentivos muy elevados para tratar en exceso a los pacientes con COVID y causar la muerte. En los términos más simples, la cabeza de cada paciente tiene una recompensa de más de \$ 100 000. Los hospitales reciben una remuneración económica por los siguientes conceptos:^{5,6}

- **Realizar pruebas y diagnósticos de COVID:** Los hospitales reciben un "bono" del 20 % además del costo estándar por tratar a un paciente con COVID⁷
- **Ingresar a un "paciente con COVID"**
- **Utilizar remdesivir:** El gobierno de los Estados Unidos les paga a los hospitales una bonificación adicional cuando usan remdesivir,^{8,9,10} y eso es aparte del bono del 20

% El remdesivir se desarrolló como un medicamento antiviral y se analizó durante el brote de ébola en 2014. Pero por desgracia, los resultados fueron más que decepcionantes. En los primeros meses del 2020, se realizaron algunos ensayos para combatir el COVID.¹¹

Y esas pruebas también fueron más que decepcionantes.^{12,13,14} El medicamento no solo fue inefectivo contra la infección, sino que también tenía efectos secundarios significativos y mortales, como insuficiencia renal y daño hepático.¹⁵ A pesar de sus claros peligros y falta de efectividad, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos autorizó el remdesivir para uso de emergencia contra el COVID en mayo de 2020,¹⁶ y después le dio su aprobación total en octubre de 2020.¹⁷

- **Utilizar ventilación mecánica:** De hecho, los denunciantes del CMS afirman que matan al 84.9% de los pacientes con COVID en tan solo 96 horas,¹⁸ por lo general debido al barotrauma¹⁹ (trauma en los pulmones por la presión elevada).
- **Muertes por COVID-19:** En agosto de 2020, el exdirector de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, Robert Redfield, estuvo de acuerdo en que los hospitales recibían un incentivo financiero para contar de más las muertes por COVID.²⁰

De acuerdo con Renz, los hospitales recaudan un mínimo de \$ 100 000 dólares adicionales por todos los "pacientes con COVID" cuando siguen la orden de tratar solo con remdesivir y recurren al uso de ventilación. Por otro lado, los hospitales que se niegan a seguir este protocolo mortal y utilizan cosas como ivermectina, antibióticos y esteroides pierden todos los pagos por parte del gobierno.

Aun así, los incentivos financieros que se imponen para el tratamiento con medicamentos, no explican por qué algunos hospitales ahora niegan la oportunidad de recibir alimentos y bebidas, lo que literalmente tortura y mata de hambre a los pacientes. Tales casos dejan en claro que la muerte debe ser el resultado deseado. ¿Por qué otras razones negarían comida y agua?

En un principio, estos incentivos de COVID se justificaron como una forma de garantizar el estado financiero de los hospitales debido a la pandemia, ya que habían perdido los ingresos por la atención de rutina y de las cirugías que ya no realizaban.²¹

Sin embargo, este esquema de pago creó una especie de máquina de matar institucionalizada, donde los ingresos del hospital se relacionan con los pacientes que mueren en el hospital y que se les etiqueta como una muerte por COVID, ya sea verdadera o falsa.

Medicamentos excesivos para los pacientes con COVID

De hecho, existen otros países que reportan tendencias similares. La prensa de Canadá reporta que a los pacientes con COVID-19 a menudo se les administran dosis excesivas de medicamentos como opioides, benzodiazepinas y anticolinérgicos que podrían provocar en una sobredosis letal.²²

En el Reino Unido, se acusó a las casas de retiro de matar a los pacientes con COVID al administrarles midazolam, el cual es un sedante muy potente. En abril de 2020, se emitieron 38 352 recetas extrahospitalarias de midazolam, mientras que el promedio mensual de los cinco años anteriores fue de solo 15 000.

"El midazolam debilita la respiración y acelera la muerte. Cambia la etapa final de la vida por la eutanasia", dijo el Dr. Patrick Pullicino para el periódico *MailOnline*.²³

Y hablando de eutanasia, a finales del 2021, el gobierno de Nueva Zelanda aprobó la "eutanasia voluntaria" a través de una inyección letal para pacientes con COVID, siempre y cuando el médico crea que el paciente no se recuperará.²⁴ El médico que realiza la eutanasia recibe un pago de 1087 dólares por parte del gobierno.²⁵

Prevención mortal

Sin importar que datos quiera analizar, el enfoque parece estar en maximizar la cantidad de muertos, no en salvar vidas. Eso incluye a las vacunas antiCOVID, que se

promocionan como la única forma de prevenir infecciones graves y la muerte. Sin embargo, los datos del Departamento de Defensa de Estados Unidos sugieren que las vacunas causan muchas lesiones y muertes. Renz obtuvo los datos de una base de datos llamada *The Defense Medical Epidemiology (DMED)* y se publicaron en el sitio web de Renz Law.²⁶

“ Déjenme ser muy claro. Estas vacunas causan muchos problemas y, a veces, incluso matan a nuestros militares, y al público que cree el marketing de que es 'seguro y eficaz'. Estas cantidades son la mejor prueba. ~ Thomas Renz, abogado ”

Los datos demuestran que, en comparación con los promedios anteriores de cinco años, los abortos espontáneos aumentaron un 279 % entre el personal del DOD en 2021, el cáncer de mama aumentó un 487 %, los trastornos del sistema nervioso un 1048 %, la infertilidad masculina un 350 %, la infertilidad femenina un 471 % y la disfunción ovárica 437 %. Como señaló Renz durante el panel denominado "COVID-19: A Second Opinion" convocado por el senador de Estados Unidos Ron Johnson:²⁷

"Los datos de los denunciantes y de la base de datos DMED, han proporcionado una especie de grupo de control. Son registros militares que datan de varios años y que proporcionan códigos médicos para diversos problemas que enfrentan nuestros militares, como diferentes tipos de cáncer, abortos espontáneos, trastornos neurológicos, etc.

Estos registros los proporcionaron tres médicos militares. Demuestran una referencia de cómo era la salud del ejército de Estados Unidos antes del 2021, el año en que se lanzó la vacuna antiCOVID. Lo que ve es muy perturbador.

De 2016 a 2020, todas las afecciones médicas se mantuvieron constantes. Pero en 2021, cuando la vacuna se hizo obligatoria, fue muy evidente el aumento de diferentes tipos de cáncer, abortos espontáneos, infertilidad, etc.

Seré muy claro. Estas vacunas causan muchos problemas y, a veces, incluso matan a nuestros militares, y al público que cree el marketing de que es 'seguro y eficaz'. Estas cantidades son la mejor prueba".

La respuesta del Pentágono es una historia aún más grande

En respuesta a los datos filtrados del DMED, el Pentágono afirma que "un problema técnico" en la base de datos causó discrepancia en los datos de los cinco años que Renz utiliza como referencia. Los diagnósticos médicos reales entre el 2016 a 2020 son mucho más altos, afirman, y eso hizo que las cantidades de 2021 fueran incorrectas.

De acuerdo con Maj. Charlie Dietz, oficial de asuntos públicos del grupo de trabajo del DOD, el DMED se desconectó "para identificar y corregir la causa de la corrupción de datos". Una vez que se volvieron a agregar los supuestos diagnósticos médicos "faltantes", la cantidad reportada de enfermedades y lesiones para 2021 fue un 3 % MENOR que la de 2020, y la más baja en seis años. De acuerdo con el portal *The Blaze*:²⁸

"¿De dónde sacaron esas cantidades reales? Ya que no estuvieron en el sistema durante cinco años, ¿qué había en el sistema y por qué las cantidades de 2021 eran precisas según la cuenta del DOD?, todo sigue siendo un misterio.

Sin embargo, todos los funcionarios militares de salud pública han agregado cantidades aleatorias a los códigos de 2016 a 2020. Renz y dos de los denunciantes me dijeron que durante la semana pasada volvieron a consultar los mismos datos, y en la mayoría de las categorías de ICD descubrieron que las cantidades de 2016 a 2020 "aumentaron" para hacer parecer que el 2021 había sido un año anormal.

Esto se ha hecho sin ninguna transparencia, ningún comunicado de prensa, ni ninguna declaración de narrativa y de una manera que hace que la narrativa sea imposible de creer.

Además de creer que cada informe epidemiológico durante cinco años estaba de alguna manera editado con datos falsos, tendríamos que creer que en el

momento en que descubrieron esto de Renz, por casualidad descubrieron las cantidades exactas. ¡Un error de cinco años se arregló de la noche a la mañana!"

¿Qué es peor la incompetencia, la corrupción o ambas?

Lo que hace que este espectáculo de payasos sea aún más indefendible es que el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades admitió que han monitoreado los datos del DMED desde el principio.²⁹

De cualquier manera, tenemos un problema serio. Si el Departamento de Defensa acaba de descubrir datos corruptos en el DMED, significa que hay incompetencia en sus rangos. Y si el ACIP analizaba los datos del DMED y seguía presionando por la vacuna, a pesar de las alarmantes señales de seguridad, significa que el ACIP es incompetente, o algo peor.

Si no hay nada malo con la base de datos y las cantidades que Renz obtuvo en un principio, que fueron precisas, entonces las personas dentro del DOD falsifican datos para encubrir las lesiones por las vacunas antiCOVID y sacrifican a nuestro ejército para proteger las ganancias de las farmacéuticas, una acción que, de ser cierta, parece ser una traición muy peligrosa.

Como señaló Steve Kirsch,³⁰ fundador del Fondo para el Tratamiento Temprano del COVID-19, la "explicación" del DOD para la diferencia en sus estadísticas de lesiones de 2021 es incompleta. En primer lugar, no han explicado por qué los datos de 2016 a 2020 se vieron afectados, pero en 2021 no.

En segundo lugar, tampoco han explicado cómo pudieron corregir la "información insuficiente" de los problemas de salud entre 2016 y 2020. ¿Cómo supieron que había información incompleta? ¿Y por qué no lo arreglaron antes? En tercer lugar y quizá lo más importante:

"Solo se vieron afectados los síntomas que fueron elevados por la vacuna y es imposible que una falla en la computadora haya causado eso. Eso hace que su explicación de la "corrupción" sea difícil de explicar. Es muy difícil de explicar".

Pfizer advierte a los inversionistas sobre posibles impactos comerciales

Mientras tanto, parece que Pfizer prepara el escenario para malas noticias. En su publicación de ganancias y divulgación de riesgos del cuarto trimestre,^{31,32} la empresa admite que "la posibilidad de nuevos datos preclínicos, clínicos o de seguridad desfavorables, además de análisis adicionales de datos preclínicos, clínicos o de seguridad existentes o más información sobre la calidad de los datos preclínicos, clínicos o de seguridad, incluso por auditoría o inspección" podría afectar las ganancias.

También señalan los desafíos relacionados con la confianza del público, las preocupaciones sobre la integridad de los datos clínicos y la educación de los prescriptores y farmacéuticos como riesgos potenciales, además de la posibilidad de que el COVID-19 pueda "disminuir en gravedad o prevalencia, o desaparecer por completo".

Las muertes por todas las causas aumentaron en 2021

La negligencia contra el paciente, el maltrato, el tratamiento excesivo y las vacunas antiCOVID han provocado discapacidades y muchas muertes. A principios de enero de 2022, *OneAmerica*, una compañía nacional de seguros de vida con sede en Indianápolis, dijo que las muertes entre las personas de Estados Unidos en edad laboral (de 18 a 64 años), durante el tercer trimestre de 2021, fueron un 40 % más altas que las tasas previas a la pandemia, lo que significa que no se mueren por COVID.

Compare eso con el aumento del 15.4 % que se observó entre 2019 y 2020. En diciembre de 2021, la revista *Fortune* informó que se trataba del incremento más alto en

los pagos de seguro de vida en 100 años.³³ Así que aún no han visto nada, como dice el refrán. El director ejecutivo de *OneAmerica*, Scott Davidson, dijo lo siguiente:³⁴

"Hoy en día vemos las tasas de mortalidad más altas de la historia de este negocio, y no solo en OneAmerica. Los datos son consistentes para todas las empresas de este sector.

Y lo que vimos solo en el tercer trimestre, lo vemos en el cuarto, ya que las tasas de mortalidad aumentaron un 40 % con respecto a lo que eran antes de la pandemia. Solo para darle una idea de lo malo que es eso, una catástrofe de tres sigma o una en 200 años sería un 10 % más que antes de la pandemia. Así que el 40 % es algo inédito".

Al mismo tiempo, *OneAmerica* también ha notado más reclamos por discapacidad. En un principio hubo más reclamos por discapacidad a corto plazo, pero ahora, la mayoría de los reclamos son por discapacidades a largo plazo. La compañía espera que el aumento de las reclamaciones le cueste "más de \$ 100 millones", un gasto inesperado que afectará a los empleadores que compran pólizas grupales de seguro de vida.

La industria de los seguros de vida se vio afectada a nivel mundial por reclamaciones que llegaron a los 5500 millones de dólares en los primeros nueve meses de 2021, que es cuando se implementaron las vacunas antiCOVID. Durante todo 2020, en el pico de la pandemia, las reclamaciones solo alcanzaron los 3500 millones de dólares.³⁵ De acuerdo con un corredor de seguros citado por Reuters, tomaron por sorpresa a la industria, ya que esperaban que la campaña de vacunación causara reclamaciones más bajas en 2021. Reuters también reporta lo siguiente:³⁶

- La aseguradora holandesa Aegon, que realiza dos tercios de su negocio en los Estados Unidos, experimentó un aumento de los reclamos en los Estados Unidos, de \$ 31 millones en 2020 a \$ 111 millones en 2021.
- Las aseguradoras de Estados Unidos, MetLife y Prudential Financial también reportaron más reclamaciones para 2021 en comparación con 2020 y años anteriores a la pandemia.

- La reaseguradora Munich Re elevó su estimación de reclamaciones por seguros de vida y salud, a raíz del COVID-19, de 400 millones de euros a 600 millones de euros.

Trate los síntomas de COVID de inmediato

Nos encontramos en tiempos muy difíciles, ya que existe mucho dolor, sufrimiento y muertes innecesarias. El hecho de que tantas de estas atrocidades ocurran en nuestros hospitales complica aún más la situación. Este no es el mejor momento de ir al hospital, a menos que su vida dependa de ello.

Ese es el último lugar en el que debe estar, cualquiera que sea el motivo. Es más que trágico, pero no espere que los hospitales brinden la misma atención que en el pasado.

Su mejor alternativa es estar preparado. Cree un "kit de supervivencia para el COVID", como lo haría con un kit de tornado o huracán, para que pueda entrar en acción y tratarse de inmediato ante los primeros síntomas. Tal vez sea un resfriado común o un caso de influenza normal; tal vez sea la variante ómicron que es mucho más leve, pero debido a que es difícil saberlo, lo mejor que puede hacer es tratar todos los síntomas del resfriado o gripe como si fuera COVID.

Y recuerde, esto también aplica para las personas que ya recibieron la vacuna, ya que es probable que se infecten y tal vez incluso más. Los protocolos de tratamiento temprano con efectividad demostrada incluyen los siguientes:

- El protocolo de prevención y tratamiento temprano en el hogar del *Front Line COVID-19 Critical Care Alliance's* (FLCCC). También tienen un protocolo intrahospitalario y una guía para las secuelas del COVID-19. Puede encontrar una lista de médicos que pueden recetar ivermectina y otros medicamentos necesarios en el sitio web de la FLCCC
- El protocolo AAPS
- El protocolo *Tess Laurie's World Council for Health*
- El protocolo de *America's Frontline Doctors*

- Tras revisar estos protocolos, desarrollé el siguiente resumen de los tratamientos específicos que creo son más prácticos y efectivos:

Revisé estos protocolos y desarrollé el siguiente resumen de los tratamientos específicos que creo son los más sencillos y efectivos.



Fuentes y Referencias

- ¹ ICRC, Practice Relating to Rule 53
- ² ICRC, Practice Relating to Rule 118
- ³ Daily Mail July 11, 2020
- ⁴ Brighteon Murdering COVID Patients in the Name of Treatment
- ^{5, 9} Citizens Journal December 20, 2021
- ^{6, 18} Brighteon.com, December 22, 2022
- ^{7, 8} JDsupra.com November 6, 2020
- ¹⁰ CMS, November 30, 2021, Section 2 coding
- ¹¹ BMJ, 2020;371:m4457
- ¹² New England Journal of Medicine, 2021;384:497
- ¹³ Scientific Freedom, June 1, 2020
- ¹⁴ The Lancet, 2020;395(10236):P1569
- ¹⁵ International Journal of Infectious Diseases, 2020; doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.093
- ¹⁶ FDA, May 1, 2020
- ¹⁷ FDA, October 22, 2020
- ¹⁹ Daily Mail April 27, 2020
- ²⁰ Washington Examiner August 1, 2020
- ²¹ Tampa Bay Times April 22, 2020
- ²² ICI.radio-canada February 2, 2022
- ²³ The Sun July 12, 2020
- ²⁴ Anglican Mainstream December 27, 2021

- ²⁵ Stuff.co.nz October 12, 2021
- ²⁶ Renz-law.com
- ²⁷ Renz-law.com DMED Data
- ^{28, 29} The Blaze February 2, 2022
- ³⁰ Steve Kirsch Substack February 5, 2022
- ³¹ ZeroHedge February 9, 2022
- ³² Pfizer 4th Quarter and full-year 2021 earnings conference, February 8, 2022
- ³³ Fortune December 9, 2021
- ³⁴ The Center Square January 1, 2022
- ^{35, 36} Reuters January 13, 2022