

# La ivermectina reduce el riesgo de morir por COVID

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › A pesar de que la han tachado de peligrosa y poco efectiva para combatir el COVID-19, los estudios demuestran todo lo contrario
- › En la edición de marzo de 2022, la revista International Journal of Infectious Diseases publicó un estudio que demostró una vez más que, a diferencia del remdesivir, la ivermectina produjo mayor impacto en el riesgo de mortalidad en los pacientes con COVID-19
- › Otro estudio reciente encontró que entre los 10 medicamentos que se evaluaron, incluyendo el nirmaterlvir (Paxlovid) que recibió la autorización de uso de emergencia en diciembre de 2021, la ivermectina es el tratamiento farmacológico más efectivo contra la variante ómicron
- › El tratamiento de remdesivir cuesta entre \$ 2340 y \$ 3120, el tratamiento de nirmatrelvir (Paxlovid) cuesta \$ 529, mientras que el costo promedio del tratamiento con ivermectina es de \$ 58
- › En 2021, el Dr. Andrew Hill publicó un metanálisis sobre el uso de ivermectina para combatir el COVID. Aunque dijo que se sentía muy entusiasmado por los datos y acordó trabajar para obtener la aprobación de la ivermectina lo antes posible, su artículo concluyó que se necesitaban más estudios de mayor alcance antes de que las autoridades pudieran tomar una decisión al respecto. Al parecer, alguien lo presionó para cambiar la conclusión de su artículo, y hay quienes creen que tal vez ya se identificó al menos a uno de los culpables

A pesar de que la ivermectina ha sido tachada de peligrosa y poco efectiva para combatir el COVID-19, los estudios demuestran todo lo contrario. De hecho, un estudio<sup>1</sup> que se publicó en la edición de marzo de 2022 de la revista *International Journal of Infectious Diseases*, encontró que utilizar ivermectina redujo el riesgo de mortalidad en pacientes con COVID, incluso a un mayor grado que el remdesivir.

El Dr. John Campbell, profesor de enfermería, habla sobre los hallazgos del artículo. Es importante mencionar que los investigadores compararon la ivermectina con el remdesivir, el cual es uno de los pocos medicamentos contra el COVID que ha sido aprobado en los Estados Unidos.

Para comparar estos dos medicamentos, analizaron una red de 44 organizaciones de atención médica que incluían los datos de 68 millones de pacientes. Se incluyeron los datos de pacientes de 18 años en adelante que registraron una infección por COVID-19 entre el 1 de enero de 2020 y el 11 de julio de 2021. Luego, se comparó a los pacientes que solo recibieron remdesivir con los pacientes que solo recibieron ivermectina.

Después de controlar varios factores de confusión, como las comorbilidades, y otros factores que podrían afectar los resultados, como la edad, el género, el origen étnico, el uso de nicotina, la diabetes, la obesidad y el uso de ventiladores, concluyeron que la ivermectina redujo la mortalidad en un mayor grado que el remdesivir.

Como señaló Campbell, el remdesivir es un medicamento muy costoso, ya que el tratamiento puede costar entre \$ 2340 y \$ 3120, dependiendo de la compañía de seguro.<sup>2</sup> Mientras que el tratamiento de 20 pastillas de ivermectina cuesta entre \$ 48<sup>3</sup> y \$ 95,<sup>4</sup> el precio varía según su ubicación. Pero el costo promedio es de unos \$ 58 por tratamiento.<sup>5</sup>

## **La ivermectina es el medicamento más efectivo**

Otra investigación de la Universidad de Cornell, que se publicó el 20 de enero de 2022 en su servidor de preimpresión,<sup>6</sup> descubrió que de los 10 medicamentos que se evaluaron, la ivermectina fue la más efectiva. Los investigadores utilizaron un análisis

computacional para analizar la variante ómicron, que ha causado cuadros clínicos leves y menores tasas de hospitalización.

Tras recuperar la secuencia completa del genoma y recolectar 30 variantes de la base de datos, los investigadores analizaron 10 medicamentos contra el COVID, que incluyeron a los siguientes: ivermectina, nirmatrelvir, ritonavir, lopinavir y boceprevir. Si bien los 10 medicamentos tuvieron cierto grado de efectividad contra el virus, la ivermectina fue la más efectiva contra la variante ómicron.

Es importante mencionar que incluyeron el nirmatrelvir (Paxlovid), un nuevo inhibidor de proteasa que recibió la autorización de uso de emergencia en diciembre de 2021.<sup>7</sup> Este medicamento de Pfizer les ha costado a los contribuyentes unos 5290 millones de dólares: 529 dólares por ciclo de tratamiento,<sup>8</sup> que aunque no es tan caro como el remdesivir, cuesta casi 10 veces más que la ivermectina, la cual es más efectiva.

Además de confirmar la efectividad de la ivermectina, estos estudios también demuestran que el gobierno ha derrochado dinero de manera innecesaria. Desperdician miles de millones de dólares en novedosos medicamentos con poca efectividad, mientras tratan de ocultar y censurar las alternativas económicas y efectivas.

## **Cómo actúa la ivermectina**

Aunque la ivermectina es un medicamento antiparasitario muy popular,<sup>9</sup> también tiene propiedades antivirales y antiinflamatorias. De hecho, los estudios demuestran que ayuda a reducir la carga viral al inhibir la replicación.<sup>10</sup> En tan solo 48 horas, una dosis de ivermectina puede matar hasta el 99.8 % del virus.<sup>11</sup> También afecta la capacidad de la proteína spike para unirse al receptor ACE2 en las membranas celulares humanas,<sup>12</sup> lo que evita que la célula se infecte.

Un metanálisis que se publicó en la revista *American Journal of Therapeutics*,<sup>13</sup> demostró que cuando se utilizó como estrategia de prevención, este medicamento redujo en casi un 86 % el riesgo de infección.

Mientras que en Bangladesh, un estudio observacional<sup>14</sup> que evaluó la efectividad de la ivermectina para prevenir el COVID-19 en trabajadores de salud, demostró que solo cuatro de los 58 voluntarios que tomaron 12 mg de ivermectina una vez al mes, durante cuatro meses, desarrollaron síntomas leves de COVID, en comparación con 44 de los 60 trabajadores de la salud que rechazaron el medicamento.

También se demostró que la ivermectina lo ayuda a recuperarse más rápido de la enfermedad, ya que impide la inflamación y protege los órganos.<sup>15</sup> Además, reduce el riesgo de hospitalización y muerte. Según los metaanálisis, la reducción promedio es entre el 75 %<sup>16</sup> y el 83 %.<sup>17,18</sup>

Cuando se toma antes o después de la exposición, también previene la transmisión del SARS-CoV-2,<sup>19</sup> y si ya tiene la infección, ayuda a prevenir los coágulos de sangre al unirse a la proteína spike.

Esto evita que la proteína spike se una al CD147 en los glóbulos rojos y cause aglutinación.<sup>20</sup> Debe considerar que, si revisa esta referencia, se dará cuenta que retiraron el artículo; pero los editores de la revista señalan que esto se debió a cuestiones sobre la metodología y las conclusiones, no sobre los mecanismos de acción de la ivermectina.

Todos sus beneficios sugieren que, si hubieran aprobado su uso contra el COVID, la ivermectina pudo haber terminado con esta pandemia desde el primer año o incluso en cuestión de meses.

## **¿Quién está detrás de la campaña de difamación contra la ivermectina?**

No creo que se pueda señalar a una persona en específico. Pero sin duda, la industria farmacéutica y las autoridades gubernamentales tienen un papel muy importante en toda esta situación. La pregunta es ¿por qué?

La respuesta más obvia es que si hubieran aprobado la ivermectina como tratamiento contra el COVID-19, las vacunas antiCOVID habrían perdido su autorización de uso de emergencia. Además, desde hace mucho tiempo, la ivermectina no tiene patente y no genera tantas ganancias porque es muy económica. En cambio, si se crean y patentan medicamentos nuevos, estos sí podrían producir grandes ganancias. Pero antes, tienen que deshacerse de la ivermectina y de la hidroxiclороquina.

Al parecer, algunos investigadores también están involucrados en esta campaña de difamación. Uno de ellos es el Dr. Andrew Hill, asesor tanto de la Fundación Clinton como de la Fundación Bill y Melinda Gates.<sup>21</sup> En octubre de 2020, la Organización Mundial de la Salud le pidió al Dr. Hill que realizara un metanálisis de docenas de estudios sobre la ivermectina.

El Dr. Hill había compartido su entusiasmo sobre los datos con el Dr. Paul Marik, el Dr. Pierre Kory y la Dra. Tess Lawrie, quienes han defendido de manera pública el uso de la ivermectina durante todas las etapas de la infección. La Dra. Lawrie es investigadora y directora de la empresa Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd.<sup>22</sup>

Ella ayudó a organizar el panel llamado British Ivermectin Recommendation Development (BIRD)<sup>23</sup> y la International Ivermectin for COVID Conference, 24 que se realizó en línea el<sup>24</sup> de abril de 2021. (Todas las conferencias, que se grabaron a través de Zoom, se pueden ver en Bird-Group.org.<sup>25</sup>)

De forma irónica, como consultora de la Organización Mundial de la Salud y de muchas otras organizaciones de salud pública, sus principales clientes son los mismos que se han encargado de obstaculizar el uso de ivermectina.

Según Lawrie, a finales de 2020, ella y el Dr. Hill hablaron sobre trabajar juntos para lograr que se aprobara el uso de la ivermectina contra el COVID lo antes posible, ya que el medicamento parecía “una forma económica, segura y efectiva de terminar con la pandemia”.

## **La traición del Dr. Hill**

Esa colaboración nunca sucedió. Cuando se publicó una versión de preimpresión del análisis del Dr. Hill, la Dra. Lawrie quedó muy sorprendida al leerlo. Por una parte, el Dr. Hill afirmaba que la ivermectina "se relacionaba con menores marcadores inflamatorios", "mayor eliminación viral", "menor duración de hospitalización" y una reducción del 75 % en el riesgo de mortalidad en personas con infección de moderada a grave.

Y claro que todas esas afirmaciones son ciertas. Pero su conclusión señalaba que "la ivermectina debe validarse en ensayos aleatorios más grandes y controlados de manera adecuada antes de que los resultados se consideren suficientes para que las autoridades puedan revisarlos". Esta conclusión contradice por completo lo que había compartido con la Dra. Lawrie y los demás.

A mediados de enero de 2021, la Dra. Lawrie le mandó un correo electrónico al Dr. Hill para pedirle que se retractara de su revisión y reformulara sus conclusiones antes de publicarla, ya que "en definitiva no se necesitan" más ECA con placebo y agregó que su revisión "causará enormes daños". Los Dres. Marik y Kory también se sorprendieron con la tergiversación del Dr. Hill y, al igual que la Dra. Lawrie, le pidieron que corrigiera su artículo antes de publicarlo.

La Dra. Lawrie habla sobre la evaluación escrita del artículo del Dr. Hill que hizo un experto en comunicaciones forenses, que concluyó que hubo "varios casos de interferencia (texto adicional que se agregó al artículo) de un "autor fantasma". Al parecer, estos autores sin nombre manipularon el artículo para socavar los hallazgos positivos.

Pero ¿quiénes son? En enero de 2021, durante una llamada por Zoom, la Dra. Lawrie confrontó al Dr. Hill y le hizo esta pregunta. El Dr. Hill trató de evadirla, pero al final admitió que Unitaid, la organización benéfica que patrocinó el análisis, se encargó de hacerle algunas modificaciones a las conclusiones de su artículo. Por cierto, Unitaid ha recibido al menos 150 millones de dólares por parte de la Fundación Bill y Melinda Gates.<sup>26</sup>

El artículo del Dr. Hill se publicó con esa conclusión negativa, y aunque más tarde, la Dra. Lawrie trató de publicar los metanálisis de su equipo, solo recibió respuestas negativas, todo porque el análisis del Dr. Hill señalaba que se deben realizar más estudios a gran escala. Según la Dra. Lawrie, tenían toda la evidencia que necesitaban desde enero de 2020 y sabían que la ivermectina podía reducir en un 75 % o más el riesgo de mortalidad por COVID. Así que no se necesitaban más estudios.

## **Le piden al Dr. Hill que diga la verdad**

Durante esa llamada por Zoom, dijo que se encontraba entre la espada y la pared, pero le prometió a la Dra. Lawrie que no permitiría que la ivermectina siguiera pasando desapercibida “por más tiempo” y anticipó que, para finales de febrero de 2021, habría suficiente evidencia para aprobarla. Eso tampoco sucedió, en gran parte debido a la conclusión falsa del artículo del Dr. Hill.

**“ En ese justo momento se necesitaba que un hombre en la posición del Dr. Hill dijera la verdad, pero decidió no hacerlo.”**

Su artículo no solo se convirtió en un obstáculo para que otros científicos publicaran hallazgos positivos, sino que también se utilizó como justificación para restringir el acceso a este medicamento en todo el mundo. No se sabe cuántas personas murieron por culpa de esa conclusión. También se basaron en este artículo para darle la autorización de uso de emergencia a otras vacunas antiCOVID de ARNm, que de otra manera no se hubieran autorizado si existieran tratamientos seguros y efectivos. Así que, sin lugar a dudas, el Dr. Hill tiene las manos manchadas de sangre por su participación en esta campaña de difamación.

Como señaló el Dr. Kory, en ese justo momento se necesitaba que un hombre en la posición del Dr. Hill dijera la verdad, pero decidió no hacerlo. Ahora, la Dra. Lawrie le ruega al Dr. Hill que compense su falta de ética y que exponga la corrupción de la

ciencia, que se presente y explique cómo se manipuló la evidencia sobre la ivermectina, y que diga el nombre de las personas que influyeron en su conclusión.

“Te perdonaremos, Andy”, dijo la Dra. Lawrie, “pero debes confesar”.<sup>27</sup>

## **¿Quién es el autor fantasma?**

El productor/director Phil Harper dice que cree que ya identificó al “autor fantasma” de la conclusión del Dr. Hill.<sup>28</sup> Sobre esto, la organización *Front Line COVID-19 Critical Care Alliance* (FLCCC) informó lo siguiente:<sup>29</sup>

*“Una publicación en Substack de un personaje llamado 'The Digger' (es decir, el productor/director Phil Harper) reveló el nombre de la persona que podría haber editado las conclusiones del artículo, en las que se basó la OMS para recomendar que se evite el uso de ivermectina. Esa decisión podría haber causado millones de muertes innecesarias alrededor del mundo...*

*Harper analizó el artículo en PDF con el objetivo de descubrir la identidad de su autor 'fantasma'. "Tenía la esperanza de encontrar algo en el PDF que ayudara a descubrir la identidad del autor fantasma, tal vez una fuente era diferente, tal vez había un comentario oculto, tal vez algunos cambios registrados se habían guardado en el documento", dijo Harper. No encontró nada.*

*Pero de pronto tuvo una idea. Los metadatos del PDF. "A veces es tan obvio que no lo vemos", escribió Harper. 'La versión 'v1\_stamped' del documento sí tenía metadatos.*

*Esos metadatos, incluso tenían información sobre el autor. Al buscar el nombre de Andrew Hill en la lista de autores, encontré un nombre que me pareció familiar. Andrew Owen. A menos que alguien haya utilizado su computadora, Andrew Owen dejó su huella digital en el artículo de Andrew Hill.*

*Resulta que Andrew Owen es profesor de Farmacología y Terapéutica, al igual que codirector del Centre of Excellence in Long-acting Therapeutics (CELT) de*



*la Universidad de Liverpool. También es asesor científico del COVID-19 Guideline Development Group de la OMS. Apenas unos días antes de que se publicara el artículo del Dr. Hill, CELT, donde Owen es líder del proyecto, recibió una subvención de \$ 40 millones por parte de Unitaid, patrocinador del artículo.*

*'El contrato de 40 millones de dólares en realidad era un acuerdo comercial entre Unitaid, la Universidad de Liverpool y Tandem Nano Ltd (una empresa que comercializa mecanismos de administración de nanopartículas lipídicas sólidas), en donde Andrew Owen es uno de los accionistas principales', dijo Harper".*

Si se descubre que Unitaid tuvo algo que ver con los cambios que se realizaron en la conclusión del Dr. Hill sobre la ivermectina, entonces es una evidencia de que violó por completo su misión, que es “encontrar soluciones innovadoras para prevenir... y tratar enfermedades de forma más rápida, económica y efectiva”.<sup>30</sup>

Esto es fundamental porque, en el caso del COVID, la ivermectina es una de esas soluciones. Los médicos e investigadores de Front Line lo sabían desde 2020; el Dr. Hill también lo sabía, por lo que es obvio que Unitaid también lo sabía. ¿Ocultaron la verdad y dejaron que millones de personas murieran en vano? De ser así ¿por qué lo hicieron? ¿Por un acuerdo comercial para un novedoso producto de nanopartículas lipídicas? Muy probable.

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1</sup> [International Journal of Infectious Diseases March 2022; 116\(Supplement\): S40](#)
- <sup>2</sup> [AJMC June 29, 2020](#)
- <sup>3</sup> [WellRx, Ivermectin](#)
- <sup>4</sup> [Drugs.com Ivermectin](#)
- <sup>5</sup> [JAMA 2022;327\(6\):584-587](#)
- <sup>6</sup> [Cornell University, January 20, 2022](#)
- <sup>7</sup> [FDA, December 22, 2021](#)
- <sup>8</sup> [Precision Vaccinations, November 19, 2021](#)
- <sup>9</sup> [Journal Control Release, 2021;329](#)
- <sup>10, 19</sup> [FLCCC Summary of Clinical Trials Evidence for Ivermectin in COVID-19 \(PDF\)](#)
- <sup>11</sup> [News-Medical.net, April 6, 2020](#)

- <sup>12</sup> [In Vivo September-October 2020; 34\(5\): 3023-3026](#)
- <sup>13</sup> [American Journal of Therapeutics, 2021;28\(4\) Therapeutic Advances](#)
- <sup>14</sup> [European Journal of Medical & Health Sciences 2020; 2\(6\)](#)
- <sup>15</sup> [Front Line COVID-19 Critical Care Alliance, August 29, 2021](#)
- <sup>16</sup> [FLCCC January 7, 2020 Press Release \(PDF\)](#)
- <sup>17</sup> [Swiss Policy Research December 31, 2020](#)
- <sup>18</sup> [Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd. Rapid Review and Meta-Analysis January 3, 2021 \(PDF\)](#)
- <sup>20</sup> [The Journal of Antibiotics June 15, 2021 DOI: 10.1038/s41429-021-00430-5](#)
- <sup>21</sup> [Andrew Hill MD Bio](#)
- <sup>22</sup> [Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd](#)
- <sup>23</sup> [Trial Site News April 9, 2021](#)
- <sup>24</sup> [Ivermectin for COVID Conference](#)
- <sup>25</sup> [Bird-group.org Conference videos](#)
- <sup>26</sup> [Unitaid December 7, 2017](#)
- <sup>27</sup> [World Council for Health, Insight Into the Conversation Between Dr. Lawrie and Dr. Hill](#)
- <sup>28</sup> [The Digger Substack March 7, 2022](#)
- <sup>29</sup> [FLCCC Substack March 8, 2022](#)
- <sup>30</sup> [Unitaid.org](#)