

# Las pastillas antiCOVID representan una grave amenaza para la salud pública

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Hasta el momento, todos los medicamentos antiCOVID-19 que han salido al mercado han causado más daños que beneficios. El Remdesivir, que hasta el día de hoy es el medicamento antiCOVID aprobado para su uso en los hospitales de los Estados Unidos, provoca daños graves en los órganos e incluso la muerte
- › A pesar de eso, la Administración de Alimentos y Medicamentos aprobó su uso fuera y dentro de los hospitales en niños de hasta 1 mes de edad
- › En el caso del Paxlovid, que es otro medicamento antiCOVID, puede provocar que la infección reaparezca cuando se deja de tomar
- › El Molnupiravir (que se vende bajo la marca Lagevrio) también tiene graves problemas de seguridad, ya que no solo podría causar cáncer y defectos congénitos, sino que también podría acelerar la velocidad a la que el virus muta dentro del paciente, lo que provoca que aparezcan variantes nuevas y más resistentes
- › El hecho de que las autoridades de salud de los Estados Unidos se hayan enfocado en estos medicamentos, excluyendo a otros con mayores tasas de efectividad y mejores perfiles de seguridad, dice mucho sobre sus verdaderas intenciones. En pocas palabras, estas autoridades se han convertido en una extensión más de la industria farmacéutica, mientras su único objetivo es proteger sus intereses a costa de la salud pública

Hasta el momento, todos los medicamentos antiCOVID-19 que han salido al mercado han causado más daños que beneficios. El Remdesivir, por ejemplo, que hasta el día de

hoy es el medicamento antiCOVID aprobado para su uso en los hospitales de los Estados Unidos,<sup>1</sup> provoca daños graves en los órganos<sup>2,3,4,5</sup> e incluso la muerte.

A pesar de su terrible historial, el gobierno estadounidense les da a los hospitales un incentivo del 20 % por cumplir con el protocolo de remdesivir, más una bonificación adicional.<sup>6,7,8</sup> Los hospitales también deben utilizar remdesivir si quieren recibir la protección de responsabilidad.

Este tipo de incentivos han convertido a los hospitales en trampas mortales, ya que no les permiten utilizar medicamentos más efectivos y seguros, en pocas palabras, los obligan a seguir las recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Como informó JV Chamary, reportero de Forbes, en el artículo titulado: "The Strange Story of Remdesivir, a COVID Drug That Doesn't Work", que se publicó en enero de 2021:<sup>9</sup>

*"El Remdesivir es un medicamento experimental que creó la compañía de biotecnología Gilead Sciences (bajo la marca Veklury) en colaboración con los Centros para el Control de Enfermedades y el Instituto de Investigación Médica de Enfermedades Infecciosas del Ejército de los Estados Unidos..."*

*Aunque este medicamento no funcionó para combatir el virus del Ébola, decidieron reutilizarlo para tratar de combatir el coronavirus SARS-CoV-2. Los medios de comunicación se apresuraron a informar que los pacientes estaban respondiendo bien al tratamiento.*

*Pero más tarde, se publicaron datos<sup>10</sup> que demostraron que el 'Remdesivir no produce beneficios clínicos estadísticamente significativos y que la reducción numérica en el tiempo a la mejoría clínica debe confirmarse a través de estudios a mayor escala'...*

*Lo extraño del Remdesivir es que recibió un trato especial, ya que no le aplicaron las mismas normas que a otros medicamentos. Por lo general, un organismo regulador como la Administración de Alimentos y Medicamentos*

*(FDA) solo aprueba un medicamento si cumple con los dos criterios de seguridad y efectividad.*

*No obstante, en octubre de 2020, la FDA aprobó el medicamento Remdesivir con base en los datos de ensayos relativamente pequeños que involucraron a unos 1000 participantes. Pero<sup>11</sup> el ensayo clínico Solidaridad de la Organización Mundial de la Salud ayudó a esclarecer todas las dudas.*

*Con base en los resultados provisionales de este estudio que involucró a más de 5000 participantes, se concluyó que "según medidas como la mortalidad general, el inicio de la ventilación y la duración de la estadía en el hospital, el medicamento Remdesivir tuvo poco o ningún efecto en los pacientes hospitalizados con COVID-19, por lo que la OMS no recomienda el uso de Remdesivir en pacientes con COVID-19".*

## **Noticia impactante: se aprueba el uso de Remdesivir en bebés**

Mientras estos últimos dos años las grandes compañías de tecnología, con la ayuda y la complicidad del gobierno estadounidense, han censurado y prohibido cualquier tipo de información que contradiga a la OMS, de manera muy curiosa, decidieron ignorar por completo su recomendación sobre el Remdesivir.

De hecho, a finales de abril de 2022, la FDA aprobó el Remdesivir como el primer y único tratamiento antiCOVID-19 para niños menores de 12 años, incluyendo a bebés de tan solo 28 días de edad,<sup>12</sup> algo ilógico y descabellado si consideramos que no produce ningún beneficio y causa efectos secundarios graves.

Lo peor de todo es que este medicamento también se aprobó para uso fuera del hospital en niños, que es algo que jamás había sucedido. El 30 de abril de 2022,<sup>13</sup> la Dra. Meryl Nass expresó su preocupación por la aprobación de la FDA para el uso del Remdesivir fuera del hospital en bebés, y afirmó lo siguiente:

*"Primero, el Remdesivir recibió una autorización de emergencia prematura (1 de mayo de 2020) y después una aprobación temprana (22 de octubre de 2020) a*

*pesar de que no hay evidencia que respalde su efectividad en el entorno hospitalario. Puede causar efectos secundarios graves, que incluyen inflamación del hígado e insuficiencia renal<sup>14</sup> ...*

*De hecho, el 20 de noviembre de 2020, la OMS dijo que no recomendaba el uso de este medicamento, por lo que casi ningún otro país (solo Estados Unidos) lo utilizó para combatir el COVID. En un ensayo europeo a gran escala<sup>15</sup> en adultos no se encontró ningún beneficio. Los investigadores consideraron que 3 muertes se debieron al Remdesivir (0.7 % de los participantes que lo recibieron). Pero de manera sorprendente, el 22 de abril de 2022, la OMS recomendó un nuevo uso para este medicamento: terapia ambulatoria temprana en pacientes con alto riesgo de un mal resultado por COVID”.*

## **La decisión de recomendar Remdesivir en niños es imprudente y peligrosa**

La Dra. Nass también menciona que los centros de tratamiento con anticuerpos monoclonales se han convertido en centros de tratamiento ambulatorio (fuera del hospital) que ahora utilizan Remdesivir, pero todavía no hay muchos datos sobre su efectividad en el tratamiento temprano. También agrego lo siguiente:<sup>16</sup>

*“La FDA acaba de aprobar el uso de Remdesivir para niños de hasta un mes de edad, tanto dentro como fuera del hospital. Aunque el medicamento funcionara en pacientes ambulatorios, la mayoría de los niños tienen un riesgo muy bajo de morir por COVID.*

*Entonces, si es cierto lo que concluyeron los investigadores en el estudio europeo que se citó en la sección anterior, el medicamento causa 7 muertes por cada 1000 personas que lo utilizan, lo que indica que es posible que dañe o mate a más niños de los que salva.*

*¿Por qué la FDA no esperó hasta tener los resultados de este tipo de tratamiento en personas de mayor edad? o ¿por qué no hizo un estudio a mayor*

*escala en niños? Se sabe muy poco sobre el efecto del Remdesivir en niños...*

*Si analizamos el comunicado de prensa<sup>17</sup> de Gilead, podemos ver que su aprobación se basó en una prueba abierta con un solo grupo de 53 niños, en el que murieron 3 (lo que representa el 6 % de estos niños), mientras que el 72 % experimentó alguna reacción adversa y el 21 % tuvo una reacción adversa grave”.*

En general, el Remdesivir parece ser una opción de tratamiento muy peligrosa para los niños pequeños. Pero existen [protocolos de tratamiento temprano](#) mucho más efectivos y seguros. Los otros dos medicamentos antiCOVID: Paxlovid y Molnupiravir, también tienen un perfil de seguridad muy bajo.

## **El medicamento Paxlovid se relaciona con la reaparición de COVID**

Según el portal Bloomberg,<sup>18</sup> algunos pacientes con COVID que recibieron un ciclo de cinco días de Paxlovid experimentaron una recaída grave cuando dejaron de tomar el medicamento.<sup>19</sup> Los investigadores del gobierno estadounidense ahora planean estudiar la tasa y el grado en que el medicamento está causando que la infección por SARS-CoV-2 reaparezca, y si un régimen más prolongado podría prevenirlo.

Bloomberg menciona el caso de David Ho, virólogo del Centro de Investigación contra el Sida Aaron Diamond de la Universidad de Columbia:<sup>20</sup>

*"David dijo que se contagió de COVID el 6 de abril... su médico le recetó Paxlovid, y a los pocos días de tomarlo, sus síntomas desaparecieron y su prueba dio negativo, pero 10 días después de enfermarse por primera vez, los síntomas reaparecieron y al realizarse la prueba el resultado fue positivo.*

*David dijo que secuenció su propio virus y descubrió que ambas infecciones eran de la misma cepa, lo que confirmó que el virus no había mutado y que se había vuelto resistente al Paxlovid. Un segundo miembro de la familia que se*

*enfermó al mismo tiempo también tuvo una experiencia casi idéntica, después de tomar Paxlovid sus síntomas reaparecieron.*

*'Quedé muy sorprendido', dijo David. 'Hasta ese momento no había oído hablar de algo similar en otros lugares'. Aunque no se sabe a ciencia cierta por qué sucede, David tiene la teoría que puede ocurrir cuando una pequeña proporción de células infectadas por el virus permanecen viables y, cuando se detiene el tratamiento, reanudan la producción del virus".*

El Dr. Paul Sax, director clínico de la División de Enfermedades Infecciosas del Brigham and Women's Hospital, dijo lo siguiente para Bloomberg:<sup>21</sup>

*"Los médicos que planean recetar este medicamento deben saber que este fenómeno ocurre, y si las personas tienen síntomas que empeoran después de tomar Paxlovid, entonces podría significar que aún es COVID. El problema es que cuando se lanzó este medicamento, no se dijo nada sobre esto [en la etiqueta]"*.

## **Pfizer sale a la defensa del medicamento Paxlovid**

La Administración de Alimentos y Medicamentos declaró que está "evaluando los reportes de rebote de la carga viral después de completar el tratamiento con Paxlovid y que compartirá las recomendaciones según los resultados". Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades aún no han comentado nada.

Mientras tanto, Pfizer insiste en que "es poco probable que este efecto esté relacionado con el Paxlovid", ya que solo se encontró un rebote viral en "un pequeño número" de los grupos de tratamiento y placebo en el estudio de etapa final de Pfizer.<sup>22</sup> Clifford Lane, subdirector de investigación clínica del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), dijo para Bloomberg<sup>23</sup> que es probable que algunas personas solo "necesiten una dosis más prolongada (más de cinco días) del medicamento de Pfizer".

*"Hay dos cosas que suprimen el virus: el medicamento y la respuesta inmunológica del huésped", dijo. "Si suspende el medicamento antes de que se*

*active la respuesta inmunológica del huésped, es posible que el virus regrese”.*

## **El medicamento Molnupiravir promueve la mutación viral**

El medicamento **Molnupiravir** (que se vende bajo la marca Lagevrio) también tiene graves problemas de seguridad. Las compañías Merck y Ridgeback Therapeutics desarrollaron este medicamento y el 23 de diciembre de 2021 la FDA aprobó su uso de emergencia en pacientes de alto riesgo con síntomas leves a moderados de COVID.

Pero este medicamento no solo podría causar cáncer y defectos congénitos, sino que también podría acelerar la velocidad a la que el virus muta dentro del paciente, lo que provoca que aparezcan variantes nuevas y más resistentes.<sup>24</sup> En noviembre de 2021, el Dr. William Haseltine, colaborador de Forbes y exprofesor de la Facultad de Medicina de Harvard, dijo lo siguiente:<sup>25</sup>

*“Creo que la FDA debe tener mucho cuidado con el Molnupiravir, el antiviral que acaba de solicitar su aprobación. Mis dudas se basan en dos preocupaciones clave.*

*La primera es su potencial de mutagenicidad y la posibilidad de que su uso pueda provocar defectos de nacimiento o tumores cancerígenos. La segunda es que podría representar una gran amenaza: el potencial del medicamento para sobrecargar las mutaciones del SARS-CoV-2 y desarrollar una variante más virulenta...*

*Me preocupa mucho el mecanismo<sup>26</sup> de acción de este medicamento. El Molnupiravir funciona como un antiviral al engañar al virus para que use el medicamento para replicarse y, durante la replicación, inserta errores en el código genético del virus. Cuando se producen suficientes errores, el virus se elimina porque ya no puede seguir replicándose...*

*Pero mi mayor preocupación con este medicamento es... su capacidad para introducir mutaciones en el virus que son suficientes para cambiar la forma en*

*que funciona el virus, pero no tan poderosa para evitar que se replique y se convierta en la siguiente variante dominante”.*

Haseltine cita experimentos previos a la pandemia que demuestran que el MERS-CoV y el virus de la hepatitis del ratón (MHV) desarrollaron resistencia contra este medicamento debido a las mutaciones que ocurrieron. Aunque el objetivo de este medicamento es que los errores genéticos terminen por matar el virus, estos experimentos demostraron que los virus no solo sobrevivieron, sino que se replicaron a títulos altos a pesar de tener una gran cantidad de mutaciones en sus genomas.

El medicamento sí ralentizó la replicación, pero como señaló Haseltine, "fuera del laboratorio, dado que el medicamento se administra a millones de personas con infecciones activas, las cosas son diferentes y el virus podría volverse más resistente". Este riesgo puede ser demasiado alto si no se toman todas las dosis prescritas (unos 800 miligramos dos veces al día durante cinco días).

## **Los expertos cuestionan la efectividad del medicamento Molnupiravir**

Hace poco, un artículo que se publicó el 10 de enero de 2022 en la revista Newsweek citó las preocupaciones del profesor Michael Lin de la Universidad de Stanford:<sup>27</sup>

*“Estoy muy preocupado por las posibles consecuencias que podría tener la aprobación del medicamento Molnupiravir... Solo es cuestión de tiempo, quizás muy poco tiempo, antes de que ocurran las mutaciones que creen una variante más contagiosa o resistente...”*

*Lo que hace este medicamento es acelerar ese proceso natural. La esperanza es que durante algunos días todas las copias virales tendrán tantas mutaciones que ninguna de las copias podrá funcionar.’ Pero Lin dijo que le preocupa que, en el mundo real, exista la posibilidad de que un virus mutado pueda pasar de un paciente que toma Molnupiravir a otra persona, y también mencionó que la efectividad de este medicamento es baja.*



*'Este medicamento solo evita que la enfermedad empeore y que las personas terminen en el hospital un 30 % de las veces, eso significa que el 70 % de las veces el virus no se elimina lo suficientemente rápido como para producir algún beneficio. Y sabemos que los pacientes con COVID que terminan en el hospital son una fuente de contagio'.*

*Lin dijo que los riesgos podrían ser aún mayores cuando un paciente no cumple al pie de la letra con el programa de dosificación del medicamento... 'En cualquiera de esos casos, los virus ya habrán mutado, pero no lo suficiente para matar todas las copias del virus', dijo. 'Los sobrevivientes ahora tienen mutaciones que tal vez han desarrollado la capacidad de evadir el sistema inmunológico y, por lo tanto, infectan a otras personas...'.*

*Según Lin, solo su baja efectividad debió haber sido suficiente para rechazar su solicitud de aprobación. 'Incluso si el medicamento fuera excelente, no valdría la pena correr ese riesgo, pero este medicamento es peor que cualquier otro medicamento que haya solicitado la aprobación para su uso. Así que por ningún motivo vale la pena correr el riesgo'.*

Haseltine también dijo lo siguiente para Newsweek:<sup>28</sup> "de todos los medicamentos antivirales que he visto, este es por mucho, el más peligroso" y "mientras más personas lo tomen, más peligroso se volverá".

**“ Incluso si la probabilidad es tan baja, como 1 en 10 000 o 100 000, de que este medicamento induzca una mutación resistente a las vacunas que tenemos, eso sería catastrófico para toda la humanidad. ~ James Hildreth, president of Meharry Medical College. ”**

James Hildreth, presidente del Meharry Medical College en Tennessee, es uno de los miembros del panel de la FDA que votó en contra de la aprobación del molnupiravir, al igual que pidió que Merck hiciera un mejor trabajo al cuantificar el riesgo de mutaciones

antes de aprobar el medicamento. Durante la reunión del panel, Hildreth señaló lo siguiente:<sup>29</sup>

*“Incluso si la probabilidad es tan baja como 1 en 10 000 o 100 000, de que este medicamento induzca una mutación resistente a las vacunas que tenemos, eso sería catastrófico para toda la humanidad”.*

## **El gobierno es una marioneta más de las grandes compañías farmacéuticas**

Utilizar un medicamento que acelera la mutación de un virus que ya por naturaleza muta muy rápido, no es la decisión más inteligente que pudieron tomar. Además, utilizar medicamentos que causan tasas elevadas de insuficiencia en los órganos, como el Remdesivir, o otros medicamentos que provocan que la enfermedad reaparezca, como el Paxlovid, tampoco parece ser lo mejor para la salud pública.

El hecho de que las autoridades de salud en los Estados Unidos se hayan enfocado en estos medicamentos, excluyendo a otros con mayores tasas de efectividad y mejores perfiles de seguridad, dice mucho sobre sus verdaderas intenciones.

En pocas palabras, se han convertido en una extensión más de la industria farmacéutica que, en el caso de la FDA, se ha olvidado de su principal objetivo que es el de proteger la salud pública, al garantizar la seguridad y efectividad de los medicamentos,<sup>30</sup> y en el caso de los CDC, realizar ciencia crítica y un análisis adecuado de los datos.<sup>31</sup>

En cambio, parecen hacer todo lo posible para proteger los intereses de las grandes compañías farmacéuticas, sin importar si esas decisiones cobran la vida de las personas. Por ejemplo, el Remdesivir es un medicamento demasiado costoso, cuesta entre \$ 2340 y \$ 3120, según su seguro médico.<sup>32</sup>

Mientras tanto, la ivermectina, que ha sido muy efectiva para combatir el COVID y que ha demostrado ser superior a otros 10 medicamentos, incluyendo al Paxlovid,<sup>33</sup> cuesta

entre \$48<sup>34</sup> y \$94<sup>35</sup> por 20 pastillas, dependiendo de la zona en que se encuentre. Se dice que el costo promedio es de unos \$ 58 por tratamiento.<sup>36</sup>

Por otro lado, el Paxlovid cuesta \$529 por tratamiento de cinco días,<sup>37</sup> mientras que el Molnupiravir cuesta alrededor de \$700,<sup>38</sup> y aunque no son tan costosos como el Remdesivir, ambos son casi 10 veces más costosos que la ivermectina, que es mucho más efectiva. Solo el Paxlovid ha costado a los contribuyentes unos 5.29 mil millones de dólares. Imagine los miles de millones de dólares que podríamos haber ahorrado si tuviéramos autoridades más honestas y responsables.

Dado que no se puede confiar en la FDA ni en los CDC, debe tomar las riendas de su propia salud. Investigue y tome decisiones informadas. Recuerde, cuando se trata del COVID-19, el tratamiento temprano es crucial y existen otros protocolos muy efectivos y accesibles que los de la FDA, los CDC y la mayoría de los hospitales.

## Fuentes y Referencias

---

- <sup>1</sup> FDA, October 22, 2020
- <sup>2</sup> International Journal of Infectious Diseases, 2020; doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.093
- <sup>3</sup> New England Journal of Medicine, 2021;384:497
- <sup>4</sup> Scientific Freedom, June 1, 2020
- <sup>5</sup> The Lancet, 2020;395(10236):P1569
- <sup>6</sup> JDsupra.com November 6, 2020
- <sup>7</sup> Citizens Journal December 20, 2021
- <sup>8</sup> CMS, November 30, 2021, Section 2 coding
- <sup>9</sup> Forbes January 31, 2021
- <sup>10</sup> The Lancet May 16, 2020; 395(10236): 1569-1578
- <sup>11</sup> NEJM February 11, 2021; 384: 497-511
- <sup>12</sup> FDA April 25, 2022
- <sup>13, 16</sup> MerylNassMD.com April 30, 2022
- <sup>14</sup> Clin Pharmacol Ther. April 2021; 109(4): 1021-1024
- <sup>15</sup> The Lancet Infectious Diseases February 1, 2022; 22(2): 209-221
- <sup>17</sup> Gilead Press Release April 25, 2022
- <sup>18, 20, 21, 22, 23</sup> Bloomberg April 29, 2022 (Archived)
- <sup>19</sup> NEJM Journal Watch April 25, 2022
- <sup>24</sup> Revyuh May 1, 2022
- <sup>25</sup> Forbes November 1, 2021

- <sup>26</sup> JBC May 11, 2021; 297(1): 10070
- <sup>27, 28, 29</sup> Newsweek January 10, 2022
- <sup>30</sup> FDA Mission
- <sup>31</sup> CDC Mission
- <sup>32</sup> AJMC June 29, 2020
- <sup>33</sup> Cornell University, January 20, 2022
- <sup>34</sup> WellRx, Ivermectin
- <sup>35</sup> Drugs.com Ivermectin
- <sup>36</sup> JAMA 2022;327(6):584-587
- <sup>37</sup> Precision Vaccinations, November 19, 2021
- <sup>38</sup> Reuters February 3, 2022