

¿Por qué los hospitales siguen usando Remdesivir?

30 de mayo de 2023 • por Stella Paul

[Publicado originalmente en el Instituto Brownstone](#)



Ya nadie cree en Remdesivir. ¿Cómo es posible que pueda hacer un caso para ello? Remdesivir es tan letal que recibió el sobrenombre de "Run Death Is Near" después de que comenzó a matar a miles de pacientes con covid en el hospital. Los expertos afirmaron que Remdesivir detendría a Covid; en cambio, detuvo la función renal y luego destruyó el hígado y otros órganos.

A medida que se corrió la voz, algunos pacientes comenzaron a aparecer en la sala de emergencias con carteles que decían "NO REMDESIVIR" y se negaban a tomarlo. (No es que su negativa ayudara: a muchos se les dio de todos modos, a menudo sin su conocimiento).

Cuando escuché que todavía se usa Remdesivir, no podía creerlo. ¿Cómo pueden los hospitales ser tan descarados como para promocionar este fármaco asesino, incluso después de la [pleitos](#) empezó a volar? Catorce familias de California están ahora [demandando](#) tres hospitales, alegando que sus seres queridos sufrieron muertes por negligencia de lo que llaman "el protocolo Remdesivir". Espere que sigan otras demandas, porque la carnicería de Remdesivir fue en todo el país.

Empecé a hurgar para ver si los hospitales seguían administrando Remdesivir y creo que encontré la prueba irrefutable. Dos pistolas humeantes, de hecho. Primero, *todavía* figura en el sitio web de NIH como su estándar de atención para Covid. En segundo lugar (y en mi opinión, más importante), el funcionario de CMS.gov [sitio web](#) dice: "La emergencia de salud pública (PCE) de COVID-19 terminó al final del día el 11 de mayo de 2023". Dos oraciones más adelante, dice: "Los pagos mejorados descritos en esta página finalizarán el 30 de septiembre de 2023". Y ahí está, en negrita: Remdesivir.

Table 2b. Therapeutic Management of Hospitalized Adults With COVID-19

Last Updated: April 20, 2023

Disease Severity	Recommendations for Antiviral or Immunomodulator Therapy		Recommendations for Anticoagulant Therapy
	Clinical Scenario	Recommendation	
Hospitalized for Reasons Other Than COVID-19	Patients with mild to moderate COVID-19 who are at high risk of progressing to severe COVID-19 ^{a,b}	See Therapeutic Management of Nonhospitalized Adults With COVID-19 .	For patients without an indication for therapeutic anticoagulation: <ul style="list-style-type: none"> • Prophylactic dose of heparin, unless contraindicated (AI); (BIII) for pregnant patients
	Hospitalized but Does Not Require Oxygen Supplementation	The Panel recommends against the use of dexamethasone (AIIa) or other systemic corticosteroids (AIII) for the treatment of COVID-19. ^c	
Hospitalized and Requires Conventional Oxygen ^d	Patients who are at high risk of progressing to severe COVID-19 ^{a,b}	Remdesivir ^e (BIII)	For nonpregnant patients with D-dimer levels above the ULN who do not have an increased bleeding risk: <ul style="list-style-type: none"> • Therapeutic dose of heparin^g (CIIa) For other patients: <ul style="list-style-type: none"> • Prophylactic dose of heparin, unless contraindicated (AI); (BIII) for pregnant patients
	Patients who require minimal conventional oxygen	Remdesivir ^{e,f} (BIIa)	
	Most patients	Use dexamethasone plus remdesivir ^f (BIIa). If remdesivir cannot be obtained, use dexamethasone (BI).	
	Patients who are receiving dexamethasone and who have rapidly increasing oxygen needs and systemic inflammation	Add PO baricitinib ^h (BIIa) or IV tocilizumab ^h (BIIa) to 1 of the options above.	

New COVID-19 Treatments Add-On Payment (NCTAP)

The COVID-19 public health emergency (PHE) ended at the end of the day on May 11, 2023. View [Infectious diseases](#) for a list of waivers and flexibilities that were in place during the PHE.

Review this page for information about Medicare payment during and after the PHE. The enhanced payments described on this page will end on September 30, 2023.

CMS issued an [Interim Final Rule with Comment Period](#) that established the New COVID-19 Treatments Add-on Payment (NCTAP) under the Medicare Inpatient Prospective Payment System (IPPS). The NCTAP, designed to mitigate potential financial disincentives for hospitals to provide new COVID-19 treatments, is effective from November 2, 2020, until September 30, 2023.

Through the NCTAP, Medicare will provide an enhanced payment through September 30, 2023, for eligible inpatient cases that use certain new products with current FDA approval or emergency use authorization (EUA) to treat COVID-19, including the following:

- **Convalescent plasma:** On August 23, 2020, the FDA issued (reissued on November 30, 2020, and revised on March 9, 2021) an [EUA for the use of COVID-19 convalescent plasma](#) for treating COVID-19 in hospitalized patients.
- **VEKLURY® (remdesivir):** On January 21, 2022, the [FDA approved a supplemental New Drug Application \(NDA\) for VEKLURY](#), which expanded its use from adults and pediatric patients (12 years of age and older and weighing at least 40 kg) for the treatment of COVID-19 requiring hospitalization to certain non-hospitalized adults and pediatric patients for the treatment of mild-to-moderate COVID-19 disease. See the [Federal Register announcement](#) for more information about the revoked EUA and NDA approval.

Permítanme traducir el burócrata. “Aunque reconocemos que la emergencia de Covid ha terminado, el gobierno federal continuará pagando generosas bonificaciones a los hospitales que matan a sus pacientes con Remdesivir hasta el final del año fiscal”.

Dinero; Todo se reduce al dinero. Hay TANTO dinero en el juego de la estafa de Covid. La Ley CARES de 2020 repartió \$ 2 billones en todo el país para hacer frente a Covid, y gran parte se destinó a hospitales. Los 20 hospitales más grandes disfrutaron de una [62 por ciento](#) aumento en sus activos netos combinados durante esos gloriosos años de Covid, proporcionando a muchos altos ejecutivos un salario de \$ 10 millones o más.

Por desgracia, el gobierno federal [insistió](#) que si los hospitales querían que les pagaran, tenían que tratar a los pacientes de Covid con Remdesivir. El hecho de que esta droga fue hecha por su buena [amigos](#) en Gilead Science y todo el mundo estaba recibiendo [rico](#) de los tratos que hicieron no tenían absolutamente

nada que ver con eso, por supuesto. Todo se hizo por amor al pueblo. Pero solo para asegurarse de que Remdesivir pudiera alcanzar su estado actual de mil millones de dólares, los federales incentivaron a los hospitales con un [20 por ciento de impulso](#) a toda la factura hospitalaria de los pacientes tratados con Remdesivir.

Y aquí está el truco: los federales no permitieron que los hospitales consideraran siquiera el uso de medicamentos seguros y baratos como la ivermectina.

“Remdesivir causó muchas fallas renales”, me dijo Ralph Lorigo. El Sr. Lorigo es un abogado de Buffalo que pasó el año pasado ayudando a familias a rescatar a seres queridos que estaban atrapados dentro de hospitales que los estaban matando. “Si tienes Covid, el hospital te pone en este protocolo del gobierno y ni siquiera verifica si tienes enfermedad renal. Hubo una verdadera falta de seguimiento”.

“Me sorprendió cuando la FDA lo aprobó, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) había aconsejado [contra](#) usándolo Pero Big Pharma tuvo la fuerza para impulsarlo”.

Agregó: “Los hospitales habían dejado de hacer casos electivos, que es como ganaban dinero. Así que ahora ganaron dinero dándole a la gente Remdesivir y poniéndoles ventiladores, por lo que el gobierno también pagó grandes bonificaciones. Cada día que estás en un respiradero, te está dañando. Cuando logré sacar a la gente del hospital y del respiradero y les dieron ivermectina, sobrevivieron. Cuando no pude ir a la corte o perdí el caso, ellos murieron”.

Ya es hora de que se suspenda por completo el uso de Remdesivir. Y debemos trabajar rápido para salvar a los niños. “A fines de abril de 2022, la FDA incluso aprobó remdesivir como el primer y único tratamiento de COVID-19 para niños menores de 12 años, incluidos bebés de tan solo 28 días, una aprobación que sorprende, considerando que COVID-19 rara vez es grave en niños mientras remdesivir es ineficaz y conlleva un riesgo de efectos secundarios graves y mortales”, [escribe](#) Dr. José Mercola.

En todos mis informes sobre el Protocolo de Muerte en el Hospital, nunca escuché a una sola persona decir: “Estás equivocado. Mi madre se animó cuando le dieron Remdesivir y la ventilación la hizo saltar de la cama. ¡Le salvaron la vida!”.

En cambio, mi bandeja de entrada y mi cuenta de Twitter están llenas de mensajes que te harían llorar. El Ejército en duelo en Estados Unidos necesita una investigación para saber exactamente quién destrozó sus vidas y por qué.

-Fin-

El crimen más grande jamás registrado en la historia humana ahora está disponible en formato de tapa blanda

La información condenatoria que Pfizer, y como tal, lo que la FDA sabía y quería mantener oculto durante 75 años, se ha documentado minuciosamente y compilado en un [libro de bolsillo](#).

Estos importantes resúmenes, que detallan rangos sorprendentes de muertes, discapacidades y otros daños sistemáticos a los sujetos, contienen titulares muy importantes: veinte formas de daño menstrual en las mujeres: cómo Pfizer encubrió una avalancha de eventos adversos (PEG en la leche materna) dentro de un mes del lanzamiento, Pfizer sabía que las vacunas de ARNm no funcionaban.

Todos los fondos y ganancias recaudados van al proyecto de investigación. Así que, por favor, muestre su apoyo y ponga sus manos (o las de un ser querido) en esta información crítica en un solo lugar, ordenando [tu copia](#) hoy.