

# Todo lo que necesita saber sobre el tratamiento temprano para el COVID

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

✓ Datos comprobados

## HISTORIA EN BREVE

- › Entre todas las negligencias que hemos visto durante toda esta pandemia, una de las peores es la negativa por parte de las autoridades sanitarias para emitir un protocolo de tratamiento temprano. Y no solo eso, sino que han hecho todo lo posible por suprimir todos los remedios que han demostrado su eficacia, ya sean corticosteroides, hidroxiclороquina (HCQ) con zinc, ivermectina, vitamina D o NAC
- › De acuerdo con el Dr. Peter McCullough, el 85 % de las muertes por COVID podrían haberse evitado si, en lugar de censurarlos, se hubieran implementado protocolos de tratamiento temprano
- › Todo parece indicar que el elevado nivel de censura y los incansables intentos por ocultar los tratamientos tempranos formaron parte de una estrategia para promover tanto miedo, sufrimiento, hospitalizaciones y muertes como fuera posible con el fin de obligar a la población a aceptar un nuevo género de tecnologías de transferencia genética a gran escala
- › Su interés por poner una "aguja en el brazo de todas las personas" es tal que las autoridades sanitarias ni siquiera reconocen el hecho de que el beneficio de estas vacunas podría ser nulo en quienes se han recuperado del COVID-19, así como en otros grupos específicos que incluyen a jóvenes, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil y personas con inmunodeficiencias
- › A pesar de las advertencias de la FDA sobre la miocarditis relacionada con la vacuna de Pfizer y Moderna, y la trombosis del seno cavernoso relacionada con la vacuna de Johnson & Johnson, siguen con su propaganda para promoverlas

En esta entrevista, el Dr. Peter McCullough analiza la importancia del tratamiento temprano para el COVID-19 y las posibles motivaciones detrás de la supresión de tratamientos seguros y efectivos.

McCullough tiene unas credenciales académicas intachables, es internista, cardiólogo, epidemiólogo, profesor de medicina en la Facultad de Medicina Texas A&M en Dallas, también tiene una maestría en salud pública y es conocido por ser uno de los cinco investigadores médicos más publicados en los Estados Unidos, además de que es editor de dos revistas médicas.

## **El tratamiento ambulatorio temprano es la clave para obtener resultados positivos**

McCullough ha sido un firme defensor del tratamiento temprano para el COVID. En agosto de 2020, el artículo de McCullough: "Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 Infection" se publicó en línea en el *American Journal of Medicine*.

Y en diciembre de 2020, publicó su artículo de seguimiento: "Multifaceted Highly Targeted Sequential Multidrug Treatment of Early Ambulatory High-Risk SARS-CoV-2 Infection (COVID-19)" en *Reviews in Cardiovascular Medicine*.

Entre todas las negligencias que hemos visto durante toda esta pandemia, una de las peores es la negativa por parte de las autoridades sanitarias para emitir un protocolo de tratamiento temprano. Y no solo eso, sino que han hecho todo lo posible por suprimir todos los remedios que han demostrado su eficacia, ya sean corticosteroides, hidroxicloroquina (HCQ) con zinc, ivermectina, vitamina D o NAC.

Solo les dijeron a los pacientes que se quedaran en casa sin hacer nada al respecto, una vez que la infección empeoraba hasta el punto de casi causar la muerte, se les dijo que fueran al hospital donde la mayoría de los pacientes recibían ventilación mecánica y pronto se hizo evidente que esta práctica es letal. Y al parecer, también muchos médicos entraron en pánico y se negaron a ver pacientes con síntomas de COVID.

*"Me alegra poder decir que siempre traté a todos mis pacientes de forma presencial, no iba a permitir que este virus se llevara a alguno de mis pacientes de edad avanzada y me parece terrible que ninguna de nuestras principales instituciones académicas haya creado ni un solo protocolo. Según tengo entendido, ni un solo centro médico académico importante, como institución, intentó tratar a pacientes con COVID-19.*

*Pero sí aproveché mi influencia en el ámbito de la publicación, mi autoridad editorial y mi puesto en medicina interna y alguna medicina especializada para publicar un artículo revolucionario titulado: 'The Pathophysiological Basis and Rationale for Early Ambulatory Treatment of COVID-19' in the American Journal of Medicine.*

*Fue un esfuerzo internacional, tanto de médicos comunitarios como de médicos académicos, y hasta la fecha es el artículo con el mayor número de descargas en el American Journal of Medicine", dice McCullough.*

## **Las directrices de tratamiento temprano han salvado millones de vidas**

En diciembre de 2020, McCullough publicó un protocolo actualizado, coescrito con otros 56 autores que también tenían mucha experiencia para tratar a pacientes ambulatorios con COVID-19, el artículo: "Multifaceted Highly Targeted Sequential Multidrug Treatment of Early Ambulatory High-Risk SARS-CoV-2 Infection (COVID-19)" se publicó en *Reviews in Cardiovascular Medicine*, donde McCullough es el editor jefe.

*"Hasta la fecha, es el artículo con el mayor número de descargas en el BET Journal, y también es la base de la guía de tratamiento temprano para el COVID de la Asociación Americana de Médicos y Cirujanos.*

*Tenemos evidencia de que la guía de tratamiento se ha descargado y utilizado millones de veces y formó parte del gran impulso inicial que tuvimos en el tratamiento ambulatorio en casa a finales de diciembre hasta enero, que, en pocas palabras, ayudó a aplanar la curva en los Estados Unidos.*

*Y según las estimaciones de los CDC y otras instituciones, al paso que íbamos se hubieran alcanzado de 1.7 a 2.1 millones de muertes, pero se aplanó a las casi 600 000, aunque eso no significa que esta cifra no es una tragedia. He testificado que el 85 % de esas 600 000 muertes pudieron evitarse si desde un principio hubiéramos tenido protocolos bien establecidos.*

*Pero basta con decir que los primeros héroes del tratamiento, y usted Dr. Mercola forma parte de ese equipo, tuvieron un impacto muy positivo, salvamos millones de vidas, evitamos millones y millones de hospitalizaciones y, en cierto sentido, hemos ayudado a acabar con la pandemia", dice McCullough.*

Y aunque la Organización Mundial de la Salud y las agencias nacionales de salud han rechazado los tratamientos que sugirieron los médicos por falta de estudios controlados aleatorios a gran escala, McCullough y otros médicos que trabajan en primera línea adoptaron un enfoque empírico. Buscaron señales de beneficio en la literatura.

*"No exigimos grandes ensayos aleatorios porque sabíamos que tardarían años para estar disponibles, no esperamos a que un organismo de directrices o que alguna sociedad médica nos dijera qué hacer, porque sabemos que trabajan como en cámara lenta. Pero sabíamos que teníamos que cuidar a los pacientes", dice McCullough.*

## **Una conspiración global para dañar a los pacientes**

Al observar el elevado nivel de censura y los incansables intentos por ocultar los tratamientos tempranos, es difícil no llegar a la conclusión de que formaron parte de una estrategia cuyo objetivo era garantizar la autorización de uso de emergencia (EUA) de las terapias génicas contra el COVID.

Para obtener una EUA, no puede haber alternativas seguras y efectivas, y dado que las vacunas contra el COVID utilizan una tecnología nueva que jamás se había utilizado, asegurarse de que no hubiera tratamientos efectivos disponibles fue crucial para el

éxito de la campaña de vacunación. Incluso se descubrió que *The Lancet*, una revista médica muy prestigiosa, se coludió con la industria farmacéutica, al publicar un estudio fabricado sobre el HCQ que demostraba que era peligroso.

## **El objetivo: la vacunación masiva**

Pero ¿por qué querían dañar a los pacientes? McCullough cree que el objetivo final era garantizar el éxito de la campaña de vacunación masiva. Toda la propaganda que hemos recibido durante este último año y medio apunta en esa dirección.

*"La propaganda es la difusión de información falsa o engañosa y de manera colusoria por parte de personas con autoridad. Y eso es exactamente lo que está pasando, tenemos una campaña de propaganda para la vacunación masiva y no cabe la menor duda al respecto. En realidad, es muy evidente y créanme, hay cientos de millones de personas bajo el hechizo propagandístico de que la vacuna contra el COVID-19 nos sacará de esta crisis".*

Lo que no sabemos con certeza es por qué la Organización Mundial de la Salud y los gobiernos de todo el mundo quieren poner una aguja en el brazo de todas las personas. ¿Por qué están tan ansiosos? ¿Por qué son tan implacables en su esfuerzo por inyectar a todos con esta novedosa terapia génica que convierte su cuerpo en una fábrica de proteínas tóxicas?

La intención de vacunar a todos es tal que las autoridades sanitarias ni siquiera reconocen el hecho de que se están produciendo un gran número de lesiones y muertes tras recibir estas inyecciones, incluso están permitiendo que los niños mueran a causa de ellas y no parecen querer detenerse. ¿Por qué?

## **Nuestra siguiente tarea: acabar con la propaganda de las vacunas**

Y aunque ya hemos logrado grandes avances para eludir la censura y obtener información sobre el tratamiento temprano, todavía nos enfrentamos a un gran desafío

y es acabar con toda la información errónea y la confusión en torno a las vacunas contra el COVID.

Pero también queda claro que existe una conspiración global para ocultar la verdad sobre estas terapias génicas. Hace poco, el Dr. Robert Malone, el inventor de las vacunas de ARNm, habló sobre sus preocupaciones y YouTube no solo prohibió la entrevista, sino que Wikipedia también borró su nombre de la sección histórica de la vacuna de ARNm.

Como puede ver, quieren que todos crean que estas inyecciones son similares e incluso mejores que las vacunas convencionales y por ningún motivo quieren que las personas las vean como lo que son, una terapia génica.

Incluso el propio Malone hizo esta distinción y dijo estar muy preocupado por la coerción que se ejerce para que las personas se apliquen estas inyecciones. También señaló que no existe un sistema integral para registrar prospectivamente los efectos secundarios, a pesar de que los fabricantes pasaron por alto al menos de 10 a 15 años de estudios de seguridad, que incluyen los estudios toxicológicos. Esto también parece completamente intencional. Y una vez más, la pregunta es ¿por qué?

## **¿Por qué se omitieron los protocolos de seguridad estandarizados?**

En cuanto a la motivación o razón para ignorar casi todas las medidas de seguridad estandarizadas, McCullough dice:

*"Suprimieron el tratamiento temprano ... y crearon una completa campaña de propaganda para el distanciamiento social, implementaron el uso de cubrebocas, infundieron miedo, sufrimiento, hospitalizaciones y muertes, todo para obligar a la población a vacunarse, así que hicieron todo lo que estaba en sus manos para ocultar y censurar cualquier cosa que pudiera evitar que las personas se aplicaran esas inyecciones.*

*Así que no creo que en realidad les preocupara la seguridad. Por lo que considero que, desde el principio, su objetivo principal era tratar de obligar a cada individuo a aplicarse estas inyecciones. Su slogan era una aguja en cada brazo.*

*Cuando se colocaron esas vallas publicitarias en todas las ciudades de los Estados Unidos, por parte de las partes interesadas, que son los CDC, los NIH, la FDA y luego Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson y AstraZeneca, nos dimos cuenta que era en serio.*

*Cuando dicen aguja en cada brazo, no es una broma, no es una aguja en cada brazo de quien realmente se beneficie o una aguja en cada brazo para quien lo necesite. No, significa una aguja en cada brazo de cada ser humano, Lo dicen en serio y creo que a las personas debería darles miedo esta situación".*

## **La proteína Spike no es una cura, es un agente infeccioso**

Hasta el 18 de junio de 2021, se habían presentado 387 087 reportes de eventos adversos ante el Sistema de Notificación de Eventos Adversos a las Vacunas (VAERS), que incluían 6435 reacciones potencialmente mortales y 6113 muertes, de las cuales una gran parte ocurrieron tras recibir la inyección.

También tenemos evidencia sólida para sugerir que se trata de un recuento insuficiente, en parte debido a la falta de información general, y en parte debido a que el VAERS se niega a aceptar las quejas, sobre todo las que involucran muertes y, además, eliminan reportes que ya se presentaron. Así que estos números que ya son muy alarmantes, tal vez solo representan la punta del iceberg.

*"Tenemos problemas graves, como niños y adultos jóvenes que desarrollan miocarditis, inflamación del corazón, ayer atendí a un paciente con estas características, estos son casos probados, no son fingidos, esto es una realidad", dice McCullough.*

*"Tal vez se pregunte ¿cómo es posible que suceda esto? Bueno, el primer componente para que esto suceda son las vacunas tal como existen hoy, ya sea ARN mensajero o ADN adenoviral, el mecanismo de acción no es seguro. El mecanismo de acción representa un peligro biológico.*

*Todas estas vacunas engañan al cuerpo para que produzca la proteína Spike del virus, que en sí es patógena. De hecho, es lo que hace que el virus sea peligroso. Fue objeto de una investigación de ganancia de función. Así que tiene un mecanismo de acción peligroso. ¿Por qué? Porque la proteína Spike se produce de forma descontrolada. No es como una vacuna contra el tétanos en la que solo se inyecta una cierta cantidad de proteína.*

*Aquí se produce una cantidad descontrolada de proteína Spike. Pero en cada persona es diferente, por lo que algunas podrían producir menos, presentar muy pocos síntomas después de la vacuna y sentirse bien.*

*Con suerte, ese será el caso con la mayoría de las personas, pero hay otras personas que producen grandes cantidades de proteína Spike. Esa proteína causa daños en cualquier parte del cuerpo en donde se produce de forma local y sabemos que el ARN mensajero y el ADN adenoviral se distribuyen por todos los órganos.*

*Entonces, si el ARN mensajero está en el cerebro y su cuerpo comienza a producir la proteína Spike ahí, causará una lesión cerebral local. En la actualidad hay registro de lesiones neurológicas relacionadas con la vacuna y los casos son muchos. En el corazón, causa miocarditis y daño cardíaco. En el hígado, causa daño hepático. En el pulmón, daño pulmonar. En el riñón, daño renal.*

*Y lo que es más importante es que la proteína Spike daña las células endoteliales y provoca la coagulación de la sangre. Entonces, la coagulación de la sangre, la temida complicación de la infección en sí, ahora es causada por la vacuna. Así que desde que comenzaron a aplicarla, todo lo que hemos descubierto sobre la vacuna ha sido negativo".*



## ¿Qué podemos esperar en un futuro?

Más allá de la fase de lesión aguda, existe una posibilidad muy real de efectos dañinos a largo plazo, es decir, si ya pasaron algunos meses y no ha presentado efectos importantes, eso no significa que ya no corre ningún riesgo. Mi principal preocupación es la posibilidad de una mejora inmunológica paradójica (PIE), que también se conoce como cebado patógeno, o la posibilidad de una mejora dependiente de anticuerpos (ADE), que provoca una cascada de reacciones inmunológicas exageradas que terminan en la muerte.

**“ Algo es seguro, la campaña de vacunación contra el COVID pasará a la historia como la mayor catástrofe de seguridad de productos biológicos médicos en la historia de la humanidad. No hay nada parecido. Se imagina cuantas cabezas rodarán cuando todo esto llegue a su fin. ~ Dr. Robert McCullough ”**

El otoño y el invierno de 2021 serán nuestra primera "prueba de fuego", tendremos que esperar y ver cuántas personas completamente "vacunadas" terminan sucumbiendo ante la gripe estacional y otras infecciones. Eso nos dará un punto de referencia de cuán prevalente podría ser la PIE. Cuando le preguntan qué predice para el futuro, McCullough dice:

*"Estamos muy ocupados con la toxicidad aguda de la vacuna, estamos agobiados, así que es difícil imaginar en dónde estaremos en tres o seis meses ... En este momento hay indicios de que el ARN mensajero no se descompone en unos pocos días, que los sistemas de eliminación natural que tenemos para el ARN mensajero no funciona para el ARNm sintético.*

*Y aunque aún no sabemos qué pasa con el ADN adenoviral, tengo una opinión más favorable para este tipo de productos en el sentido de que tal vez el cuerpo ... pueda combatirlo y eliminarlo. Por ejemplo, la vacuna de Johnson & Johnson,*

*por el número de inyecciones, tiene la menor cantidad de complicaciones y la mayoría de las personas piensan todo lo contrario debido a esa actividad de desvío.*

*Creo que las partes interesadas en la vacuna eligieron de manera intencional a Johnson & Johnson para desviar la atención de los terribles eventos de seguridad que hemos visto con Pfizer y Moderna. Los problemas más graves han sido causados por las vacunas de Pfizer y Moderna ...*

*Cuando producen una respuesta de anticuerpos muy fuerte, en realidad es más patógena. Y se cree que es incluso más patógena que la infección natural, porque estamos viendo síndromes en las víctimas de la vacuna que son mucho peores que los que causa la propia enfermedad por COVID-19. Y créame, estos síndromes son aterradores.*

*He visto ceguera neurológica, mielitis cervical, síndrome cerebeloso. Es realmente terrible. Depende de a dónde vaya el ARN mensajero ... y todo lo que puedo juntar biológicamente, y lo que veo clínicamente, es que durante los primeros meses la vacuna hace todo lo contrario de lo que debería hacer.*

*Después de la primera inyección de ARNm, uno es más susceptible al COVID-19. Y esto se ha demostrado una y otra vez. Mis primeros pacientes con COVID-19 son los que se contagiaron después de la primera vacuna. La teoría aquí es que el cuerpo ha sido golpeado con el ARN mensajero, se produce la proteína Spike, está dañando algunas células endoteliales y se está formando cierta cantidad de anticuerpos.*

*Y esos anticuerpos, en lugar de proteger contra la próxima exposición al COVID-19, lo que hace es facilitar su entrada, a eso se le llama mejora dependiente de anticuerpos y creo que hay evidencia de eso ... En cuanto a lo que podemos esperar a largo plazo, eso es una incógnita".*

**Los riesgos a largo plazo son desconocidos**

Antes de que apareciera el COVID, la FDA requería que los fabricantes de vacunas proporcionaran datos de 24 meses antes de que aprobaran el producto, en el caso de las vacunas contra el COVID, este periodo se redujo a dos meses. Entonces, cualquiera que diga que las vacunas son seguras a largo plazo miente, ya que no existen tales datos para probarlo.

*"El formulario de consentimiento dice: 'no sabemos si esto va a funcionar, no sabemos si va a durar y no sabemos si será seguro', los fabricantes dijeron eso. Entonces, cualquiera que decida vacunarse debe considerar las palabras de los propios fabricantes y entender que no se sabe qué puede pasar después de dos meses.*

*Y si consideramos todos los riesgos a corto plazo, si hay algún riesgo a largo plazo, entonces la incógnita es aún más preocupante. En este momento, lo que sé con base en la literatura es que debido al limitado espectro de cobertura inmunológica es muy probable que haya un riesgo. Podría haber una inmunidad tan limitada que una cepa más virulenta podría acabar con ella ...*

*La variante más reciente es la Delta. Esa es la más débil de todas las variantes y la más fácil de tratar, pero si alguien, digamos que una entidad nefasta creó un virus más virulento, podría diseñarse de tal manera que la inmunidad no servirá de nada, ya que cientos de millones, si no es que miles de millones de personas, contarán con una inmunidad limitada".*

## **Algunos de los posibles efectos son cambios en el ADN, cáncer y enfermedades crónicas**

McCullough también analiza el riesgo de que estas inyecciones de ARNm puedan unirse a su ADN de forma permanente a través de la transcriptasa inversa y explica lo siguiente:

*"Ya se han realizado suficientes estudios para sugerir que hay alguna transcripción inversa, que de hecho el ARN crea ADN y luego el ADN se integra de forma permanente al genoma humano.*

*Lo sabemos por la infección natural. La prueba T-Detect verifica las células T cuando rastrea el ADN, esta es una prueba comercial que puede obtener si tiene COVID-19 y busca reordenamientos cromosómicos menores que codifican los receptores de la superficie celular en las células T".*

La pregunta es, si el ARNm sintético o los ADN adenovirales crean cambios permanentes en el genoma, ¿qué efectos produce todo esto? ¿Podría promover el cáncer? McCullough cita un artículo reciente que indica que la proteína Spike podría afectar dos importantes genes que suprimen el cáncer.

*"Esto es muy perturbador porque estamos usando material genético novedoso y es posible que sean oncogénicos, sabemos que algunos otros virus son oncogénicos, como el virus de Epstein-Barr. Entonces, cuando llegó analizamos ese artículo, dijimos: 'Oh no, estamos haciendo que las personas sean más susceptibles a tipos de cáncer de órganos sólidos, como cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de pulmón, etc.*

*Lo que descubrimos al leer ese artículo fue realmente aterrador, ahora entendemos que la proteína Spike produce daño celular y que, si no se detiene, podría producir algún tipo de enfermedad crónica.*

*Hay elementos de la proteína Spike que son similares a los priones que ocurren en enfermedades neurológicas. Si la proteína Spike se sigue replicando puede producir cambios intracelulares, lo que causa otros problemas en las células.*

*Me viene a la mente que en un futuro pueden aparecer problemas como insuficiencia cardíaca, enfermedades gastrointestinales, fibrosis pulmonar y enfermedades neurodegenerativas. Podríamos estar en el comienzo de un género completamente nuevo de enfermedades crónicas debido a este experimento masivo de productos genéticos en el cuerpo humano".*

**Es imposible que el programa de vacunación produzca un impacto positivo en la curva de la enfermedad**

En un mundo sensato y racional que no trabaja bajo un plan oculto para acabar con una parte de la población, estas vacunas solo se habrían aplicado a las personas de mayor riesgo. El resto de la población habría sido excluido del experimento.

Recuerde que los ensayos de estas vacunas contra el COVID mezclaron el riesgo absoluto y relativo. Pfizer afirmó que su inyección de ARNm fue 95 % efectiva, pero esa fue la reducción relativa del riesgo: la reducción absoluta del riesgo en realidad fue de menos del 1 %. Como señaló McCullough, los adultos sanos menores de 50 años, los adolescentes y los niños tienen menos del 1 % de posibilidades de hospitalización y muerte por COVID-19, por lo que no tienen una necesidad médica para estas inyecciones.

## **Las vacunas contra el COVID podrían incrementar su riesgo de muerte por esta enfermedad**

Pero hay algo aún peor, McCullough cita datos que demuestran que las personas vacunadas que contraen COVID-19 tienen mayores tasas de hospitalización y muerte.

*"Los CDC estaban tan abrumados [con los reportes adversos] que se dieron por vencidos. Y nadie sabe cuántas decenas o cientos de miles de personas ya vacunadas contrajeron COVID-19. Se parece a un COVID normal. Según los datos que tenían, había un riesgo de hospitalización del 9 % y luego un riesgo de muerte del 3 %".*

Lo que esto significa es que, al recibir la inyección, su riesgo de muerte por COVID cambia de 0.26 % a un 3 %. Pero si tiene menos de 40 años, entonces su riesgo de muerte cambia del 0.01 % a 3%.

## **Ahora el camino a seguir es decir no**

Primero que nada, lo que debemos hacer es frenar los casos de lesión aguda y para lograrlo debemos ponerle un alto a estas inyecciones contra el COVID. Además de eso, necesitaremos experimentar para determinar las mejores formas de bloquear el daño

que causa la proteína Spike, por el tiempo que se produzca y permanezca en circulación. Y de acuerdo con McCullough:

*"Si hay alguna madre a la que le preocupa que su hijo desarrolle miocarditis, la forma de evitarlo es no llevar a su hijo a un centro de vacunación.*

*Todos deben aprender a decir NO, ya que la vacuna no podrá dañarlo si no se la aplica. Y la vacuna es completamente electiva. Los CDC, los NIH, la FDA, todos han dicho que es electiva. No es obligatoria. Por cierto, ninguna de esas agencias tiene una política que lo establezca.*

*Entonces, nadie está obligado a hacerlo. Y todos los que están en una escuela o universidad, o en un lugar de trabajo donde dicen que es obligatoria, o que si quiere viajar necesita vacunarse, no es cierto, no debe hacerlo. No tiene que estar vacunado para poder viajar. Y sí, si puede presentarse en el trabajo sin estar vacunado. Y sí, si puede presentarse en la escuela sin estar vacunado.*

*Estas son formas de intimidación y casi ninguna de estas instituciones ha establecido algún tipo de política y si no tienen una política que haya sido examinada con exenciones justas, entonces solo se trata de intimidación".*

## Fuentes y Referencias

---

- [American Journal of Medicine January 2021; 134\(1\): 16-22](#)
- [Reviews in Cardiovascular Medicine 2020; 21\(4\): 517-530](#)
- [A Guide to Home-Based COVID Treatment \(PDF\)](#)
- [MedAlerts VAERS data as of 6/18/21](#)
- [The BMJ Opinion November 26, 2020](#)
- [Annals of Internal Medicine September 2, 2020 DOI: 10.7326/M20-5352](#)