

La 'pandemia de las personas sin vacunar' es una mentira

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

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, una persona no se considera que está completamente vacunada hasta que hayan transcurrido 14 días desde su segunda dosis en el caso de Pfizer o Moderna, o 14 días después de la primera dosis de Janssen, a pesar del hecho de que más del 80 % de las muertes después de las vacunas ocurren en este periodo
- › Cualquier persona que muera dentro de los primeros 14 días posteriores a la vacuna, se cuenta como una muerte de una persona sin vacunar. Esto no solo infla de manera imprecisa la cantidad de muertes en personas sin vacunar, sino que también oculta los peligros reales de las vacunas antiCOVID, ya que la mayoría de las muertes por estas vacunas ocurren dentro de las primeras dos semanas
- › Los CDC también tienen dos tipos diferentes de pautas de prueba: uno para pacientes vacunados y otro para los pacientes sin vacunar. Si aún no se ha vacunado, la guía de los CDC dice que se debe utilizar un umbral de ciclo (CT, por sus siglas en inglés) de 40, el cual da como resultado muchos falsos positivos. Si ya se vacunó, entonces recomiendan utilizar un CT de 28 o menos, lo que minimiza el riesgo de falsos positivos
- › Los CDC también ocultan las fallas de las vacunas y refuerzan la narrativa de la "pandemia de las personas sin vacunar", al contar solo el repunte de casos que causan hospitalización o muerte
- › Los hospitales todavía reportan enfermedades no relacionadas con el COVID como COVID-19

Aunque los funcionarios de salud pública y los principales medios de comunicación afirman que ahora la pandemia de COVID-19 es "una pandemia de personas sin vacunar",¹ sabemos que esta afirmación se basa en estadísticas muy engañosas.

En una rueda de prensa de la Casa Blanca, el 16 de julio de 2021,² la directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, la Dra. Rochelle Walensky, afirmó que "más del 97 % de las personas que ingresan al hospital en este momento son personas que no han recibido la vacuna". Unas semanas más tarde, en una declaración del 5 de agosto de 2021, ella reveló sin querer cómo se produjo esa estadística.³

Resulta que los CDC analizaban los datos de hospitalización y mortalidad desde enero hasta junio de 2021, un período durante el cual la mayor parte de la población de Estados Unidos aún no se había vacunado.⁴

Pero ese no es el caso ahora. Los CDC también juegan con las estadísticas de otras formas para crear la impresión falsa e inexacta de que las personas sin vacunar constituyen la mayor parte de las infecciones, hospitalizaciones y muertes. Por ejemplo, ahora nos enteramos de que la agencia cuenta como personas sin vacunar a todas las que murieron dentro de los primeros 14 días posteriores a la vacuna.

Eso no solo infla de manera imprecisa la cantidad de muertes en personas sin vacunar, sino que también oculta los peligros reales de las vacunas antiCOVID, ya que la mayoría de las muertes por estas vacunas ocurren dentro de las primeras dos semanas.⁵ Ahora los fallecimientos se cuentan como muertes en personas sin vacunar en lugar de contarse como muertes debido a lesiones por las vacunas o infecciones por COVID-19!

Cómo cuentan los CDC el repunte de casos

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades,⁶ no se considera que una persona está completamente vacunada hasta que hayan transcurrido 14 días desde la segunda dosis en el caso de Pfizer o Moderna, o 14 días después de la primera dosis de Janssen. Así es como los CDC definen un repunte de casos en personas vacunadas:

“Un repunte de infección por la vacuna se define como la detección de ARN o de antígeno del SARS-CoV-2, en una muestra respiratoria recolectada de una persona ≥ 14 días después de haber completado todas las dosis recomendadas de la vacuna autorizada para el COVID-19 por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés)”.

En otras palabras, si ya recibió una dosis de Pfizer o Moderna y desarrolla COVID-19 sintomático, ingresa al hospital o muere de COVID, se contará como un caso de una persona sin vacunar. Si ya recibió dos dosis y se enferma dentro de los 14 días, todavía se cuenta como un caso de una persona sin vacunar.

El problema con esto es que más del 80 % de las hospitalizaciones y muertes parecen ocurrir en las personas que se vacunan, pero esta realidad está oculta por la forma en que se definen y se cuentan los casos. Una estrategia muy inteligente y común por parte de los CDC durante la pandemia, ha sido cambiar las definiciones y reglas para que apoyen su narrativa nefasta.

Por ejemplo, los CDC cambiaron la definición de "vacuna" sin que nadie supiera, para poder denominar como vacunas a las terapias génicas de ARNm antiCOVID. En una versión archivada del 26 de agosto de 2021,⁷ los CDC definen "vacuna" como un "producto que estimula el sistema inmunológico de una persona para producir inmunidad a una enfermedad específica y protegerla contra esa enfermedad".

Pero unos días después, apareció una nueva definición en el sitio web de los CDC,⁸ que ahora dice que una vacuna es una "preparación que sirve para estimular la respuesta inmunológica contra las enfermedades". Las diferencias en las definiciones son sutiles pero distintas: la primera definió una vacuna como algo que "producirá inmunidad".

Pero debido a que las vacunas antiCOVID-19 no están diseñadas para detener la infección, sino más bien, para disminuir el grado de infección, resulta obvio que la nueva definición se creó para incluir a las vacunas antiCOVID.

Existen diferentes pautas de prueba para las personas vacunadas y sin vacunar

No es solo la definición de los CDC lo que tergiversa los datos. Lo que es más atroz e ilógico es el hecho de que los CDC tienen dos tipos diferentes de pautas de prueba: una para los pacientes vacunados y otra para los pacientes sin vacunar.

Desde que comenzó la pandemia, los CDC han recomendado un umbral de ciclo de prueba de PCR (CT) de 40.⁹ Esto va en contra del consenso científico, que durante mucho tiempo ha dicho que un CT superior a 35 producirá un 97 % de falsos positivos.^{10,11,12,13}

A mediados de mayo de 2021, los CDC redujeron su recuento de CT recomendado, pero solo para los pacientes que recibieron una o más dosis de la vacuna antiCOVID.¹⁴ Por lo tanto, si ya recibió la vacuna antiCOVID, las pautas de los CDC exigen que su prueba de PCR se realice a un CT de 28 o menos. Si aún no se ha vacunado, su prueba de PCR se debe realizar a un CT de 40, lo que sobrestima la verdadera prevalencia de la infección.

El resultado final es que las personas sin vacunar que se hacen la prueba son MUCHO más propensas a obtener falsos positivos, mientras que las que ya recibieron la vacuna tienen más probabilidades de obtener un diagnóstico preciso de la infección.

La hospitalización y la muerte son las únicas cosas que cuentan si ya recibió la vacuna antiCOVID

Pero eso no es todo. Los CDC también ocultan las fallas de las vacunas y refuerzan la narrativa de la “pandemia de las personas sin vacunar”, al contar solo el repunte de casos que causan hospitalización o muerte en personas vacunadas.

En otras palabras, si recibió la segunda dosis de la vacuna antiCOVID hace más de 14 días y presenta síntomas, eso no cuenta como un repunte de casos en personas vacunadas, a menos que ingrese al hospital o que muera por COVID-19 en el hospital, incluso si da positivo en una prueba. Entonces, para resumir, el repunte de casos de COVID en personas vacunadas, solo se cuenta si se aplican todos los siguientes datos:

- El paciente recibió la segunda dosis de Pfizer o Moderna al menos hace 14 días (o una dosis en el caso de la vacuna de Johnson & Johnson)

- El paciente dio positivo para SARS-CoV-2 con un CT de 28 o menos, lo que evita falsos positivos
- El paciente ingresó al hospital por COVID-19 y muere ahí mismo

Las personas vacunadas tal vez compensan la mayor parte de las hospitalizaciones

Si las personas vacunadas y sin vacunar no se trataran con estándares tan variables, tal vez descubriríamos que las personas vacunadas ahora constituyen la mayor parte de las hospitalizaciones, lo que hace que la pandemia de COVID involucre a ese mismo grupo de personas. Un artículo del 30 de agosto de 2021, en el diario The Epoch Times, revela lo que en realidad sucede:¹⁵

“Después de una serie de pruebas, a mi amigo le diagnosticaron pancreatitis. Pero fue más fácil para la burocracia hospitalaria registrar la admisión como un caso de COVID. Los principales medios de comunicación dicen que los casos graves de COVID por lo general ocurren en las personas sin vacunar. ¿Es eso lo que en realidad sucede?”

Pero ese no es el caso de Israel, el primer país en vacunar a casi todos sus ciudadanos contra el virus. Ya que ahora tiene una de las tasas diarias de infección más altas y la mayoría de las personas que contraen el virus (del 77 % al 83 %, dependiendo de la edad) ya están vacunadas, según los datos recopilados por el gobierno israelí.

Después de ingresar al hospital, hablé con la enfermera de la sala de COVID. La enfermera me dijo que ella recibió ambas vacunas, pero que estaba preocupada porque: 'Dos tercios de mis pacientes están completamente vacunados', dijo. ¿Cómo puede haber tal desconexión entre lo que me dijo la enfermera de la sala de COVID y los informes de los principales medios de comunicación?”

El problema es que Estados Unidos ni siquiera intenta lograr un recuento preciso. Como señaló *The Epoch Times*, "los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

reconocieron de forma pública que no tienen datos precisos".

Entonces, cuando escuche que los casos aumentan y que la mayoría de ellos ocurre en personas sin vacunar, pregúntese lo siguiente: "¿Estas personas son las que recibieron una o dos dosis y se enfermaron, o no se han vacunado? Sin más detalles, es imposible saber lo que en realidad sucede", dice *The Epoch Times*.¹⁶

Todo lo que sabemos, de acuerdo con un médico que habló para *The Epoch Times*, es que "las vacunas no son tan efectivas como los funcionarios de salud pública nos dijeron que serían. 'Este es un producto que no hace lo que se supone que debe hacer. Se supone que debe detener la transmisión del virus y por desgracia no lo hace'".

Cuentan diferentes tipos de enfermedades como casos de COVID

Además de todo eso, los hospitales todavía reportan enfermedades no relacionadas con el SARS-CoV-2 como COVID. De acuerdo con lo informado por *The Epoch Times*:¹⁷

"Las autoridades sanitarias de todo el mundo han hecho esto desde el comienzo de la crisis de COVID. Por ejemplo, los funcionarios de salud estatales consideraron la muerte de un joven en el condado de Orange, Florida, que tuvo un accidente en motocicleta el verano pasado, como una muerte por COVID.

Y un constructor de mediana edad que se cayó de una escalera en Croacia, también se contabilizó como una muerte por COVID. Para complicar más las cosas, incluso las personas que dieron negativo en la prueba de COVID a veces se cuentan como muertes por COVID.

Considere el caso de Matthew Irvin, de 26 años, padre de tres hijos y residente del condado de Yamhill, Oregón. De acuerdo con lo informado por KGW8 News, Irvin fue a la sala de emergencias con dolor de estómago, náuseas y diarrea el 5 de julio de 2020. Pero en lugar de admitirlo, los médicos lo enviaron a casa.

Cinco días después, el 10 de julio de 2020, Irvin murió. Aunque su prueba de COVID dio negativo dos días después de su muerte, el médico forense le dijo a la familia que no era necesaria una autopsia y contó su muerte como un caso de coronavirus. La Autoridad de Salud de Oregón tardó dos meses y medio en corregir el error.

En un ejemplo aún más sorprendente, se reportó de forma errónea que en una casa de retiro en Nueva Jersey, que solo tiene 90 camas, hubieron 753 muertes por COVID. De acuerdo con un portavoz, tuvieron menos de veinte muertos. En otras palabras, la cantidad de muertes se exageró en un 3700 %".

No hay necesidad de temerle a la variante Delta si aún no se ha vacunado

En una entrevista del 29 de junio de 2021,¹⁸ Fauci llamó a la variante Delta "un cambio en las reglas del juego" para las personas sin vacunar y advirtió que devastará a la población sin vacunar, mientras que las personas vacunadas estarán protegidas contra ella. Por desgracia, en el mundo real, la verdad es todo lo contrario, ya que la variante Delta es peligrosa para las personas que recibieron la vacuna antiCOVID.

“ La variante Delta contiene tres mutaciones diferentes, todas en la proteína Spike. Esto permite que esta variante evite las respuestas inmunológicas en las personas que recibieron la vacuna antiCOVID, pero no en las que tienen inmunidad natural. ”

En una aparición en el canal de noticias *Fox News*, el Dr. Peter McCullough, epidemiólogo y cardiólogo, señaló que “es muy claro por el informe técnico del Reino Unido,¹⁹ que se publicó el 18 de junio, de que la vacuna no brinda protección contra la variante Delta”.²⁰

La razón de esto es que la variante Delta contiene tres mutaciones diferentes en la proteína Spike. Esto permite que esta variante evite las respuestas inmunológicas en las personas que recibieron la vacuna antiCOVID, pero no en las que tienen inmunidad natural.

Aun así, la variante Delta es menos agresiva que las variantes anteriores, según el Informe técnico del 18 de junio de 2021 del Reino Unido.²¹ En este informe se presentan datos que demuestran que la variante Delta es más contagiosa pero mucho menos mortal y más fácil de tratar. McCullough dijo para Fox News:

"Ya sea que reciba la vacuna o no, los pacientes presentarán algunos síntomas leves como un resfriado y se pueden controlar muy fácil. Para los pacientes que tienen síntomas graves o que están en alto riesgo, podemos utilizar algunos medicamentos y superar la enfermedad desde casa. Por lo anterior, ya no hay motivos para fomentar la vacunación".

Compare eso con la siguiente declaración hecha por el presidente Biden durante una reunión pública de CNN en Cincinnati, Ohio, a finales de julio de 2021:²²

"Las personas que no se han vacunado enfrentan una pandemia. Es así de básico, así de simple. Si ya recibió la vacuna, no ingresará al hospital, ni acudirá a la UCI y tampoco morirá. Si ya se vacunó, no va a contraer el COVID".

Sin embargo, la Dra. Leana Wen contradijo al presidente y dijo que este guío a las personas en Estados Unidos por el camino incorrecto, al decirles que no necesitaban utilizar cubrebocas si ya se habían vacunado, ya que no podían contagiarse ni transmitir el virus a los demás. De acuerdo con lo informado por *CNN Health*:²³

"En particular, Wen se opuso a las afirmaciones incorrectas de Biden de que es imposible contraer el COVID-19 o la variante Delta si está vacunado. 'En realidad me sentí decepcionada', dijo Wen. De hecho, pensé que respondía preguntas como si fuera hace un mes. No sabe lo que sucede en realidad. Creo que es posible que haya guiado a las personas por el camino incorrecto".

CNN agregó que Wen le dijo a su comentarista político Anderson Cooper, que "muchas respuestas desconocidas permanecen relacionadas con el COVID-19, y que aún no se sabe qué tan bien protegidas están las personas vacunadas de una enfermedad leve o si las personas vacunadas podrían ser contagiosas".

Los pacientes vacunados llenan los hospitales de todo el mundo

Los datos del Reino Unido demuestran que la variante Delta es menos agresiva que los virus anteriores del SARS-CoV-2, mientras que desmienten la afirmación de que evitar enfermedades graves es una señal de que las vacunas de verdad funcionan. Dado que la variante Delta por lo general no causa una enfermedad grave en primer lugar, no tiene sentido atribuirle a la vacuna una enfermedad menos agresiva.

Pero si hasta el momento la variante Delta es menos agresiva, entonces ¿por qué tantas personas "vacunadas" terminan en el hospital? Aunque todavía no tenemos una confirmación clara, esta podría ser una señal de que la mejora dependiente de anticuerpos (ADE) está haciendo su trabajo.

Cualquiera que sea el caso, los datos del mundo real, en zonas con las tasas más altas de la vacuna antiCOVID, demuestran una tendencia muy alarmante. Por ejemplo, el 1 de agosto de 2021, la directora de los Servicios de Salud Pública de Israel, la Dra. Sharon Alroy-Preis, anunció que la mitad de todas las infecciones por COVID-19 ocurrían en las personas vacunadas.²⁴ También aparecen signos de enfermedades más graves en las personas que están completamente vacunadas, dijo, en especial en las personas mayores de 60 años.

Unos días después, el 5 de agosto de 2021, el Dr. Kobi Haviv, director del Hospital Herzog en Jerusalén, apareció en la cadena *Channel 13 News*, y dijo que el 95 % de los pacientes con COVID-19 muy enfermos están completamente vacunados y que suman del 85 % al 90 % de las hospitalizaciones relacionadas con el COVID.²⁵

En Escocia, los datos oficiales sobre hospitalizaciones y defunciones indican que el 87 % de los que murieron por COVID-19 en la tercera ola, la cual comenzó a principios de julio, se habían vacunado.²⁶

En Gibraltar, que tiene una tasa de cumplimiento de la vacuna antiCOVID del 99 %, los casos de COVID aumentaron en un 2500 % desde el 1 de junio de 2021,²⁷ mientras que en Islandia, donde más del 82 % de la población ya recibió la vacuna, el 77 % de los nuevos casos de COVID ocurren en las personas completamente vacunadas.²⁸

Los datos del Reino Unido demuestran una tendencia similar entre las personas mayores de 50 años. En este grupo de edad, las personas parcialmente y totalmente "vacunadas" representan el 68 % de las hospitalizaciones y el 70 % de las muertes por COVID.²⁹

Una investigación de los CDC de un brote en el condado de Barnstable, Massachusetts, entre el 6 de julio de 2021 y el 25 de julio de 2021, descubrió que el 74 % de las personas que recibieron un diagnóstico de COVID-19 y el 80 % de las hospitalizaciones, correspondían a individuos completamente vacunados.^{30,31} La mayoría tenía la variante Delta.

Los CDC también descubrieron que las personas que se vacunaron y que luego contraen la infección, tienen una carga viral en sus fosas nasales igual de elevada que las personas sin vacunar.³² Lo mismo se descubrió en un estudio británico, cuya preimpresión se publicó a mediados de agosto de 2021.^{33,34} Esto significa que las personas vacunadas transmiten la infección al igual que las personas sin vacunar.

De manera interesante, un estudio de preimpresión de Lancet,³⁵ que examinó los casos de contagio entre los trabajadores de la salud en Vietnam que recibieron la vacuna antiCOVID de AstraZeneca, descubrió que "las cargas virales, entre los casos de COVID en vacunados, de la variante Delta eran 251 veces más altas que las de los casos infectados con cepas antiguas que se detectaron entre marzo y abril de 2020".

Además, no encontraron correlación entre los niveles de anticuerpos neutralizantes inducidos por la vacuna y las cargas virales o el desarrollo de síntomas. De acuerdo con los autores:

"El repunte de infecciones de la variante Delta entre los vacunados, se relaciona con cargas virales muy altas, positividad prolongada de la prueba PCR y niveles

bajos de anticuerpos neutralizantes inducidos por la vacuna, lo que explica la transmisión entre las personas vacunadas".

No todas las personas vacunadas están registradas

Como si todo eso no fuera suficiente, todavía existe otro factor de confusión. El hecho de que haya recibido la vacuna antiCOVID no significa que se haya confirmado que la recibió. Solo se confirma que está "vacunado" si su vacuna antiCOVID se agrega a su registro médico, y esto a veces no sucede si va a una clínica de vacunación temporal o una farmacia, por ejemplo. De acuerdo con lo informado por CNN:³⁶

"Si usted se encuentra entre las innumerables personas que no recibieron las dosis en el consultorio de un médico de atención primaria, es posible que no haya ningún registro de la vacuna en el archivo de su médico".

Para contar como una persona "vacunada confirmada", debe enviar su tarjeta de vacunación al consultorio de su médico de atención primaria y hacer que la agreguen a su registro médico electrónico. Si recibió la vacuna en una farmacia, deberá verificar que le hayan enviado el comprobante de vacunación a su médico. Las oficinas de atención primaria son responsables de compartir los datos de vacunación de sus pacientes con el sistema de información de vacunas del estado.

La prueba de la vacuna registrada por el paciente solo se acepta para las vacunas antigripales y neumocócicas, no para las vacunas antiCOVID-19.³⁷ Lo que todo esto significa es que, digamos que recibió la vacuna hace varias semanas en una clínica de vacunación y luego al hospital con síntomas de COVID. A menos que su estado de vacuna antiCOVID se haya agregado al sistema médico, no contará como "vacunado".

Esto también puede sesgar las estadísticas, porque sabemos que los CDC determinan el estado de vacunación al comparar la vigilancia de casos de SARS-CoV-2 y los datos de CAIR2 con identificadores y algoritmos a nivel de persona.³⁸

Como señaló John Zurlo, director de la división de enfermedades infecciosas de la Universidad Thomas Jefferson, "la falta de registros de vacunas confiables complica los

esfuerzos para comprender con precisión la efectividad de la vacuna y determinar cuántas hospitalizaciones y muertes locales son el resultado de las infecciones por COVID-19".³⁹

Estamos en el ensayo clínico más grande de la historia médica

Para terminar, vale la pena recordar que la campaña de vacunas antiCOVID es parte integral de un ensayo clínico. Como señaló la Dra. Lidiya Angelova en un artículo reciente de *Genuine Prospect*:⁴⁰

"Muchas personas no saben que participan en el ensayo clínico más grande de la historia. Esto se debe a que la Organización Mundial de la Salud, las autoridades sanitarias, los políticos, las celebridades y los periodistas promueven los tratamientos médicos experimentales (erróneamente llamados vacunas antiCOVID-19) como seguros y efectivos, mientras que estos tratamientos se encuentran en la etapa inicial de investigación clínica.

Significa que no hay suficientes datos para tales afirmaciones y que las personas que participan son sujetos de prueba".

Como se muestra en un gráfico del portal *Genuine Prospect*, en circunstancias normales, la investigación clínica sigue un protocolo estricto que comienza con pruebas en cultivos celulares. Después de eso vienen las pruebas en animales, luego las pruebas en humanos limitadas en cuatro fases. En la Fase 1 de las pruebas en humanos, se incluyen hasta 100 personas y se les da seguimiento desde una semana hasta varios meses.

La fase 2 por lo general incluye cientos de participantes y dura hasta dos años. En la Fase 3, se prueban hasta 3000 participantes durante uno a cuatro años. La fase 4 incluye varios miles de personas a las que se les da seguimiento durante al menos un año o más. Después de cada fase, se examinan los datos para evaluar la efectividad y las reacciones adversas.

Para las “vacunas” antiCOVID no se siguieron los plazos para estas etapas y fases. La mayoría de los ensayos de Fase 3 concluyeron a fines de 2020, y todas las personas que recibieron las vacunas desde su lanzamiento bajo autorización de uso de emergencia son parte de un ensayo clínico de Fase 4, ya sea que se den cuenta o no.⁴¹ Y dado que las pruebas no se completaron, no puede hacer afirmaciones definitivas sobre la seguridad, en especial a largo plazo. Como señaló Angelova:⁴²

“Cuando trabajé en el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID, por sus siglas en inglés) asistí al curso llamado Aspectos éticos y regulatorios de la investigación clínica, donde la primera regla que aprendimos fue que 'La investigación clínica debe ser ética'. Todos los aspectos éticos de la investigación clínica se descartan con las vacunas antiCOVID-19.

Las personas deben saber que nadie puede exigirles la vacuna para participar en actividades cotidianas como usar el transporte público, ir de compras, ir a la escuela e incluso al hospital. Mucho menos deben permitir que los castiguen por negarse a tomar los tratamientos médicos experimentales.

El uso masivo de las vacunas antiCOVID-19 y las medidas de COVID-19 constituyen una infracción de los artículos 2, 3, 5, 9, 11, 12, 13, 18, 20, 25, 27, 28 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. (DUDH)”.

Fuentes y Referencias

- ¹ [The New York Times July 16, 2021](#)
- ² [WH.gov Press Briefing July 16, 2021](#)
- ³ [Fox News](#)
- ⁴ [Mayo Clinic COVID Vaccine Tracker](#)
- ⁵ [Twitter DX Foundation September 2, 2021](#)
- ⁶ [CDC August 25, 2021](#)
- ⁷ [Web Archive August 26, 2021](#)
- ⁸ [CDC September 1, 2021](#)
- ⁹ [FDA.gov CDC 2019-nCoV Real-Time RT-PCR July 13, 2020 \(PDF\) Page 35](#)
- ¹⁰ [Clinical Infectious Diseases September 28, 2020; ciaa1491](#)
- ¹¹ [The Vaccine Reaction September 29, 2020](#)
- ¹² [Jon Rappoport's Blog November 6, 2020](#)
- ¹³ [YouTube TWiV 641 July 16, 2020](#)

- ¹⁴ [CDC.gov COVID-19 Vaccine Breakthrough Case Investigation Guidelines \(PDF\)](#)
- ^{15, 16, 17, 28} [The Epoch Times August 30, 2021](#)
- ¹⁸ [PBS June 29, 2021](#)
- ^{19, 21} [Public Health England, SARS-CoV-2 Variants Technical Briefing 16, June 18, 2021 \(PDF\)](#)
- ²⁰ [Covidcalltohumanity.org July 5, 2021](#)
- ²² [CBS 8 News July 21, 2021](#)
- ²³ [CNN Health July 22, 2021](#)
- ²⁴ [Bloomberg August 1, 2021 \(Archived\)](#)
- ²⁵ [American Faith August 8, 2021](#)
- ²⁶ [The Daily Expose July 29, 2021](#)
- ²⁷ [Big League Politics August 4, 2021](#)
- ²⁹ [Evening Standard August 20, 2021](#)
- ³⁰ [CDC MMWR July 30, 2021; 70](#)
- ³¹ [CNBC July 30, 2021](#)
- ³² [NBC News August 7, 2021](#)
- ³³ [Impact of Delta on Viral Burden and Vaccine Effectiveness in the UK \(PDF\)](#)
- ³⁴ [CBS News August 19, 2021](#)
- ³⁵ [The Lancet Preprint August 10, 2021](#)
- ³⁶ [CNN April 26, 2021](#)
- ³⁷ [Immunize.org Documenting Vaccination](#)
- ³⁸ [MMWR August 27, 2021; 70\(34\): 1170-1176](#)
- ³⁹ [Philadelphia Enquirer August 31, 2021](#)
- ^{40, 42} [Genuine Prospect August 31, 2021](#)
- ⁴¹ [Red Voice Media June 22, 2021](#)