ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISIÓN DE DERECHOS CIVILES

Apartado 192338
San Juan, PR 00919-2338
787.764.8686 | TTY: 787.765.9360
Fax: 787.250.1756
www.cdc.pr.gov

Informe de la Comisión de Derechos Civiles

Derechos Humanos, Zika y las intervenciones del Estado con participantes del Programa WIC

Querella Núm. 2016-7-16170

I. Introducción

La Comisión de Derechos Civiles fue creada en el 1965 y tiene entre sus funciones la protección de los derechos humanos y el estricto cumplimiento de las leyes que los amparan.[1] Además, realiza estudios e investigaciones sobre la vigencia de los derechos humanos en Puerto Rico y atiende querellas presentadas a su consideración por la ciudadanía.

La Comisión de Derechos Civiles, en adelante la Comisión, cuenta con independencia de criterio, es una institución *sui generis* con autoridad para evaluar las políticas y prácticas de las agencias gubernamentales desde la perspectiva de los derechos humanos reconocidos en la Constitución de Puerto Rico y en los instrumentos internacionales. Por ello, sus Comisionadas y Comisionados provienen de la sociedad civil y cuentan con *expertise* en el campo de los derechos humanos, son nombrados a término, ejercen sus funciones *ad honorem* y no son empleadas o empleados del gobierno.

Los informes de la Comisión han sido refrendados y citados con deferencia por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en los casos de: *Leyra v. Aristud*,[2] en torno a la intervención policial; *Noriega v. Gobernador*,[3] relacionado con la práctica de carpeteo;

[1] Ley Núm. 102 de 28 de junio de 1965, 1 L.P.R.A. § 151.
[2] 132 D.P.R. 376, 489 (1993).
[3] 130 D.P.R. 919 (1992).

El Vocero v. ELA,[4], tocante a la libertad de prensa y *De Castro, Ombudsman v. Cordero*,[5] sobre las investigaciones administrativas. Además, han servido de base para el desarrollo de legislación y políticas públicas por ejemplo, la ley orgánica de la oficina especializada sobre asuntos de las mujeres, hoy día la Oficina de la Procuradora de las Mujeres.

En el ejercicio de estas funciones, la Comisión atendió la querella objeto de este informe que está relacionada y tiene un impacto trascendental en el derecho a la salud, los derechos reproductivos, la libertad y la dignidad.

II. Trámite procesal

El 20 de julio de 2016, la Dra. Ethel Ríos Orlandi presentó una querella ante la Comisión,[6] en la que alegó que las mujeres embarazadas participantes del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres Embarazadas, Lactantes, Posparto, Infantes y Niños (*Women and Infant Care Program*, en adelante Programa WIC, por sus siglas en inglés) firmaron un documento titulado: *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada.*[7] La querellante alegó que este documento liberaba al estado de cualquier responsabilidad por los efectos y las consecuencias de la aspersión de los hogares de las participantes y los alrededores. La querellante planteó la interrogante de si las mujeres beneficiarias del WIC podían consentir libremente en una situación en la que dependían para la obtención de sus alimentos, atención médica y otros servicios esenciales de la parte que les solicitaba el consentimiento.

---

[4] 131 D.P.R. 356 (1992).
[5] 130 D.P.R. 376, 399 (1992).
[6] Querella Núm. 2016-7-16170, véase Anejo I.
[7] *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada del Departamento de Salud y Programa WIC*, véase Anejo II.

La consideración de la querella estuvo a cargo de la Lcda. Georgina Candal Segurola, Presidenta de la Comisión de Derechos Civiles; de la Dra. Esther Vicente, Vicepresidenta; de la Lcda. Patricia Otón Olivieri, Comisionada y del Dr. Hiram Melendez Juarbe, Comisionado.

De conformidad con la legislación aplicable,[8] y con el *Reglamento para el Procesamiento de Solicitudes de Servicios y Querellas de la Comisión de Derechos Civiles*,[9] se convocaron vistas para atender el asunto planteado en la querella y se cursaron requerimientos de información. La primera vista se llevó a cabo el 9 de agosto de 2016, a la que compareció la querellante, quien hizo una presentación oral, sometió una ponencia escrita y proveyó material relacionado. También compareció y presentó una ponencia la Dra. Wanda Beltrán, especialista en medicina interna.

Estaban citadas también, la Secretaria del Departamento de Salud de Puerto Rico, Dra. Ana Ríus Armendáriz y la Directora del Programa WIC en Puerto Rico, Lcda. Dana Miró Medina. Estas no comparecieron ni enviaron representante. A tenor con la ley orgánica de la Comisión, se presentó una Petición en Auxilio de Jurisdicción ante el Tribunal de Primera Instancia de San Juan.[10] Se solicitó al Honorable Tribunal que ordenara la comparecencia de la Dra. Ríus Armendáriz y de la Lcda. Miró Medina para una vista a celebrarse el 18 de agosto de 2016. El Tribunal expidió la orden solicitada.

El día 18 de agosto de 2017 se celebró la segunda vista a la que comparecieron la Dra. Ríus, la Lcda. Miró, acompañadas por el Sr. Francisco Aponte, Sub-Secretario del Departamento de Agricultura y por la Sra. Carmen Oliver Canabal, Secretaria

---

[8] 1 L.P.R.A. § 153.
[9] Aprobado en el 2015.
[10] Véase Art. 6 de la Ley Núm. 102 de 28 de junio de 1965, según enmendada, 1 L.P.R.A. § 156.

Auxiliar de Integridad Agro Comercial del Departamento de Agricultura.[11] Como resultado del testimonio vertido durante la vista, la Comisión le hizo varios requerimientos de información tanto a la Dra. Ríus como a la Lcda. Miró.

El 15 de septiembre de 2016 se celebró la tercera vista a la que comparecieron, según citados por la Comisión, el Sr. Michael Holston, Director Regional de *Oliver Exterminating* acompañado por el Lcdo. Diego Murgia, representante legal de la empresa. Antes de comenzar la vista, los comparecientes entregaron los documentos solicitados por la Comisión.[12] La Comisión además, citó para esa misma vista, a la Dra. Fredeswinda Rivera, Directora de la Junta de Revisión Institucional (JRI) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico y al Dr. Domingo Pérez, Presidente de dicha Junta para que le ilustrara acerca de los procesos de investigación con sujetos humanos y la protección establecida en la legislación y reglamentación de Estados Unidos.

A la vista del 15 de septiembre de 2016, también se había citado al Dr. Francisco Alvarado-Ramy, enlace de Puerto Rico con la agencia federal *Centers for Disease Control and Prevention (*CDC por sus siglas en inglés), quien no compareció. El mismo día de la vista se recibió una carta del Dr. Thomas Friedman, Director de los CDC, en la que indicó que no autorizaba la comparecencia a la audiencia del Dr. Alvarado-Ramy, además informó sobre el proceso para requerir la comparecencia de un oficial de los CDC, e identificó al Dr. Alvarado como un oficial de dicha agencia federal.

---

[11] La Lcda. Miró, Directora del Programa WIC, presentó también otros funcionarios.
[12] Véase el Anejo III.

En cumplimiento con todos los requisitos indicados en la carta de los CDC, la Comisión solicitó la comparecencia del Dr. Alvarado-Ramy para la vista a celebrarse el 11 de octubre de 2016. Estos esfuerzos resultaron infructuosos, por lo que se expidieron dos (2) citaciones adicionales,[13] sobre las que nunca se recibió respuesta de los CDC.

La cuarta vista pública fue celebrada el 5 de octubre de 2016 y comparecieron las supervisoras de las distintas clínicas del Programa WIC de toda la Isla, acompañadas de su representante legal, la Lcda. Gina M. Jové Matos del Departamento de Justicia de Puerto Rico. La Comisión citó a la Sra. Jessica Rivera, participante del Programa WIC, cuyo nombre había sido provisto por la Dra. Beltrán quien la identificó como una persona que podía brindar información sobre el asunto objeto de la investigacuión. La citación se cursó para una vista a celebrarse el 25 de enero de 2017. La Sra. Rivera se excusó y todos los intentos posteriores para lograr su comparecencia resultaron infructuosos.

III. Controversias ante la Comisión de Derechos Civiles

Primera Controversia: Si el Departamento de Salud y los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) llevaron a cabo un proceso adecuado para que las mujeres participantes en el Progama WIC, otorgaran un consentimiento válido para la aspersión de sus hogares y para el documento de *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada*.

Segunda Controversia: Si el proceso y el documento de relevo de responsabilidad y permiso de entrada exonera de responsabilidad al Estado por las

[13] Véase Citaciones del 5 de octubre de 2016 y del 13 de diciembre de 2016 en el Anejo IV.

consecuencias y los efectos sobre la salud de las beneficiarias del Progama WIC que firmaron dicho documento.

Tercera Controversia: Si se cumplen los requisitos de la participación voluntaria, libre, con capacidad y con conocimiento de las beneficiarias del Progama WIC para ser parte de un estudio sobre el virus del Zika llevado a cabo por el Departamento de Salud en colaboración con los CDC.

IV. Resumen de las Vistas

A. Vista del 9 de agosto de 2016

La Dra. Wanda Beltrán, especialista en medicina interna, presentó una ponencia escrita, la cual leyó durante la audiencia.[14] En la ponencia expuso su oposición a la fumigación y al uso del documento llamado *Relevo de Responsabilidades y Permiso de Entrada*. Alegó que no hubo consentimiento informado de las partes al momento de firmar el relevo. Además, planteó la interrogante de si los factores económicos y educativos fueron los parámetros considerados para el uso de ese relevo solamente con las participantes del programa WIC.

Finalmente, la Dra. Beltrán alegó que el documento de relevo que se firmó no cumple con las normas aplicables a la obtención de un consentimiento informado. Explicó que un consentimiento informado es un proceso mediante el cual se garantiza que la persona ha expresado voluntariamente su intención de participar en una investigación o procedimiento. Además, que es necesario que la persona entienda la información que se le ha ofrecido acerca de los objetivos de la intervención, los beneficios, molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y

[14] Véase Ponencia de la Dra. Wanda Beltrán, Anejo V.

responsabilidades. Según explicó la doctora en su ponencia, hay cuatro criterios para validar un documento de consentimiento informado y que estos son: capacidad, voluntariedad, información y comprensión.[15]

Según la doctora Beltrán, no se cumplió con el proceso ni los criterios antes indicados. Por ello, plantéo el elemento de falta de voluntariedad de las participantes del Progama WIC en el proyecto de asperción. Expuso que entiende que no se les ofreció la orientación adecuada, aunque las mujeres del Programa WIC tenían la oportunidad de aceptar o negarse a participar. La Dra. Beltrán recomendó un plan comprensivo para atender la sitiuación creada por el virus del Zika que incluya orientación y protocolos dirigido a las y los obstetras en los hospitales y para las mujeres embarazadas.

El segundo testimonio recibido fue el de la Dra. Ethel Ríos Orlandi, catedrática del Recinto de Río Piedras en el Departamento de Ciencias Físicas y Bioquímica quien leyó una ponencia en la que presentó varias interrogantes sobre la voluntariedad del consentimiento brindado al *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* que se requirió a las participantes del Programa WIC para la aspersión de sus hogares. Entre otros planteamientos, la Dra. Ríos Orlandi, expuso la posibilidad de que las participantes del Programa WIC pensaran que de no consentir se verían privadas de los beneficios del programa de alimentación para sus hijos e hijas o que se les afectarían otros beneficios y subsidios como el Plan 8, para el alquiler de vivienda. Además planteó si a las mujeres a quienes se le solicitó el *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada*, se les informó previamente el tipo de insecticida que se utilizaría y sus consecuencias sobre su salud y la de sus hijos e hijas menores de edad.

---

[15] *Id.*

La Dra. Ríos Orlandi además, señaló la importancia de que el Departamento de Salud desarrollara una campaña de orientación sobre la prevención del Zika, en la que se adopten las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Expresó que la intervención y el manejo del Estado con las mujeres embarazadas le pareció un atentado a la dignidad. Además, expuso que el producto que se estaba utilizando para fumigar los hogares de las embarazadas se llama Deltametrina y que es un tipo de insecticida que se conoce como piretroides y se describe como el más potente y más tóxico de los compuestos de esa clase. Indicó que la Agencia Federal de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés), ha clasificado dicho producto como un disruptor endocrino, o sea, una sustancia que ocasiona disturbios en el sistema endocrino, que es el sistema hormonal que controla muchos procesos en el cuerpo. Mencionó que una característica química de la Deltametrina es que es liposoluble, o sea que es soluble en grasas pero no es soluble en agua; lo que ocasiona que no se degrade fácilmente y permanezca en el ambiente por períodos prolongados.

La Dra. Ríos Orlandi destacó el historial de nuestro país sobre el uso de mujeres puertorriqueñas en la experimentación, tales como, con la píldora anticonceptiva, en una época en que no se conocían los riesgos ni los daños que podía causar y mediando procesos en los que no se obtuvo el consentimiento informado de las participantes.

B. Vista del 18 de agosto de 2016

La Dra. Ana Ríus Armendariz, Secretaria del Departamento de Salud explicó que la responsabilidad constitucional del Departamento es velar por la salud del pueblo de Puerto Rico. También expuso que a ella le corresponde implantar la política pública del

Estado Libre Asociado de Puerto Rico sobre la salud del pueblo y desarrollar las estrategias de protección. Indicó que al Departamento le preocupa mucho la infección del virus del Zika en las mujeres embarazadas porque puede causar microcefalia y defectos congénitos. Informó que hay una proyección de que se terminará el año con aproximadamente 1,700 a 2,000 mujeres embarazas infectadas con el virus del Zika. La Dra. Ríus expuso sobre los esfuerzos que se han llevado a cabo en Puerto Rico para la prevención de la propagación del virus del Zika y los pilares del cuido para la población, los cuales descansan en tres fundamentos: (1) el cuidado a la mujer embarazada; (2) la accesibilidad a los métodos anticonceptivos para la población de mujeres en edad fértil y que no deseen quedar embarazadas; y (3) el control del vector. La deponente identificó como pilares de prevención: el uso de repelente, el uso de ropa adecuada, la eliminación de los criaderos de mosquito, el uso de escrines, mosquiteros y profilácticos o condones.

La Dra. Ríus habló también sobre el trabajo realizado con el personal de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias de Puerto Rico (AEMEAD) y el impacto en la comunidad. Destacó la repartición de larvicidas, repelentes, condones y material educativo; la remoción de escombros; la limpieza de pozos sépticos y la instalación de tela metálica (escrines) en las escuelas, entre otras medidas. Señaló que el Departamento de la Vivienda de Puerto Rico, a través del Departamento de Vivienda Federal, llevó a cabo la aspersión en los residenciales públicos, también hizo entrega de aproximadamente 19,000 paquetes con mosquitero, repelente para mosquitos, profilácticos y material educativo.

La Dra. Ríus explicó que el *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* objeto de esta investigación, surgió cuando se fueron a hacer las intervenciones en los

hogares de mujeres embarazadas para identificar qué escombros había que remover, qué material no debería estar en los patios, entre otras medidas. Señaló que el documento era meramente un permiso de relevo para entrar en las casas. Alegó que se prepararon dos documentos de relevo que fueron trabajados en conjunto por el personal del Departamento de Salud, de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y de la Oficina del Gobernador en la Fortaleza.

Explicó que la iniciativa de comenzar a fumigar los hogares de mujeres embarazadas surgió del trabajo en equipo que semanalmente se llevaba a cabo con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. Indicó que el equipo de trabajo de Control de Vectores sugirió utilizar el proceso denominado como IRS (*Interior Room Spraying*) para controlar el vector y el mosquito. La aspersión se haría disponible a toda mujer embarazada no solamente para las participantes del Programa WIC.

Al momento de la audiencia, la Dra. Ríus indicó que se habían realizado dos mil ochocientos setenta y cuatro (2,874) fumigaciones en hogares. Unas cinco mil seiscientas cuarenta (5,640) fumigaciones contaban con la autorización firmada por las beneficiarias del Programa WIC, por lo que, a la fecha de la audiencia, estaban pendientes dos mil setescientas (2,700) fumigaciones. Informó, además que se iban a completar los requerimientos existentes y que todas las embarazadas que recibieran el servicio tenían que firmar el documento de relevo.

La Dra. Ríus indicó que en Puerto Rico el 89.3% de las mujeres embarazadas son participantes del Programa WIC, y que durante el año 2015 hubo 31,229 nacimientos, de los cuales 27,946 fueron de participantes del Programa WIC. Por lo que concluyó que el proyecto de prevención del Zika podía ser más efectivo si se

ofrecía a las mujeres embarazadas participantes del Programa WIC. Indicó que todo el proyecto de aspersión y toda la contratación relacionada a este proyecto fue llevada a cabo por los CDC con la anuencia del Departamento de Salud, el cual estuvo a cargo de implantarlo. La compañía que los CDC contrató para dar el servicio fue *Oliver Exterminating*. Además la Secretaria de Salud indicó que no existe un acuerdo colaborativo escrito entre los CDC y el Departamento de Salud para este proyecto que comenzó en marzo de 2016. Explicó que fue a través del Programa WIC que se coordinaron los esfuerzos para la aspersión.

La Dra. Ríus discutió algunas diferencias entre el primer documento de relevo y el segundo que fue revisado en mayo de 2016. Entre estas señaló que el primer documento de *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* no contenía la cláusula de que la participante consentía a la fumigación y esto se añadió al segundo documento de relevo. En ambos documentos se incluía la cláusula en que la participante consentia a la visita e inspección del hogar. Según aclaró la ponente a preguntas de la Comisión, en ambos documentos se incluía la cláusula de relevo de responsabilidad del estado por su condición de salud y la del feto, durante o posterior al parto y una cláusula que disponía que si la participante era menor de 21 años, soltera y no era dueña de la casa, se requería obtener el consentimiento del arrendatario o dueño de la vivienda.[16]

La segunda ponente durante la vista del 9 de agosto de 2016 fue la Lcda. Dana Miró, Directora del Programa WIC de Puerto Rico,[17] quien leyó su ponencia y expuso que el programa es uno médico-nutricional, de la División de Alimentos y Nutrición del

---

[16] Refiérase a los dos documentos de *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* que obran en el expediente de la querella.
[17] La Lcda. Dana Miró informó que es licenciada en nutrición y dietética.

Departamento de Agricultura Federal (*Food and Nutrition Services,* conocido como FNS, por sus siglas en inglés), que es subvencionado en un 100% con fondos federales. En Puerto Rico, este programa está adscrito al Departamento de Salud y su objetivo principal es promover la buena nutrición de las madres, los infantes y los niños y niñas hasta los 5 años de edad.

Según explicó la Lcda. Miró, el Programa WIC cuenta con una participación de 148,455 personas que incluyen 13,861 embarazadas; 6,604 mujeres en etapa post parto; 8,013 madres lactantes; 25,364 infantes y 94,613 niños y niñas entre las edades de 1 a 5 años. Al momento de la audiencia, informó que el programa ofrecía servicios a 14,514 participantes embarazadas y atendía el 90% de las mujeres embarazadas en Puerto Rico.

La ponente señaló que desde enero de 2016, el Programa WIC ha estado trabajando varios esfuerzos con el Departamento de Salud y los CDC para atender la epidemia del virus del Zika. Entre los esfuerzos realizados mencionó los siguientes: la identificación de las mujeres embarazadas, la creación de un Comité Timón para atender de forma integrada la situación de riesgo de la emergencia de salud pública y el ofrecimiento de capacitación al personal del Programa WIC. Sobre el adiestramiento aclaró que incluía información general del virus y las maneras de prevenir el contagio, acompañado de distribución de material educativo y de los paquetes (*kits*) de prevención del Zika, provistos por los CDC y el Departamento de Salud.

Al 10 de agosto, conforme indicó la Lcda. Miró, se habían repartido 12,306 paquetes de prevención del virus del Zika y material educativo en todas las clínicas del Programa WIC. Como parte de la estrategia ésta indicó que se ofrecieron orientaciones al público en general, se grabaron y publicaron dos (2) cápsulas informativas de

prevención del Zika en la página de Facebook del Programa WIC. También informó que se distribuyeron afiches y hojas sueltas con información relacionada al Zika y que se participaron en conferencias de prensa semanales en las que se informaron los esfuerzos realizados.

La Lcda. Miró expuso que el Programa WIC colaboraba con el equipo de Control de Vectores de los CDC. La colaboración consistía en informar el número de mujeres embarazadas interesadas en recibir el servicio de fumigación dentro o fuera de sus hogares, a quienes se les ofrecía inspeccionar las viviendas y sus alrededores para identificar la existencia de condiciones de alto riesgo. Informó que también tenían la opción de llevar a cabo una fumigación gratuita en las residencias de las embarazadas. Según la Lcda. Miró a cada participante embarazada se le orientaba y se le solicitaba la firma de un documento titulado *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* para la visita y el servicio de fumigación.

Durante la audiencia explicó que inicialmente el *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* fue diseñado para autorizar las visitas en el hogar. Indicó que ese documento fue redactado por los asesores legales de la Oficina del Gobernador en la Fortaleza y que fue autorizado por la Lcda. Mayra Maldonado, Directora de la División de Asesores Legales del Departamento de Salud.

Surgió durante la audiencia que el día 10 de marzo de 2016, el programa recibió la recomendación del Dr. Thomas Frieden, Director de los CDC, para ofrecer la opción de fumigación en los hogares de las mujeres embarazadas. Además, según la ponente, el Dr. Frieden solicitó que se revisara el *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* para añadirle la opción de aceptar o rechazar la fumigación. Surgió durante la vista que el 28 de marzo de 2016 se envió a los CDC y a la División de Bioseguridad

del Departamento de Salud, el documento revisado por la Lcda. Maldonado del Departamento de Salud. También que, se recibió la autorización de ambas oficinas para el uso de la esa versión revisada del documento y se envió a las clínicas.

La Lcda. Miró indicó que a partir de la autorización antes indicada, se comenzó a utilizar el documento de *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* como condición para ofrecer el servicio de fumigación. La Lcda. Miró informó además que el 7 de agosto de 2016 el Programa WIC recibió una comunicación de los CDC para descontinuar el uso de nuevas solicitudes para fumigar hasta nuevo aviso y que a partir del 8 de agosto no se ofrecerían orientaciones sobre el servicio de fumigación. Informó que a las mujeres que habían solicitado el servicio de fumigación se les iba a honrar el mismo. Finalmente, indicó que el 15 de agosto de 2016, el Programa WIC dejó sin efecto la estrategia de fumigación.

El tercer deponente durante la vista del 18 de agosto, el tercer fue el Sr. Francisco Aponte, Sub Secretario del Departamento de Agricultura, quien indicó que la Agencia para la Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) clasifica los productos por categorías de acuerdo a su toxicidad para humanos y animales. Explicó que, el producto Deltametrina, utilizado en las fumigaciones, está clasificado como uno de categoría 3, que no es altamente tóxico, ni tiene efectos mutagénicos ni cancerígenos. Según indicó, este producto puede ser utilizado por aplicadores comerciales, es de uso general, y cualquier persona lo puede comprar, lo puede mezclar y utilizarlo en su casa. Ese producto se usa para controlar diferentes insectos, tanto dentro como fuera de la casa, como cucarachas, hormigas, entre otros. Indicó que tiene el efecto de atacar el sistema nervioso del insecto y lo mata. Señaló que la dosis letal de la Deltametrina es sobre 2,000 mg por kilogramo de peso.

El Sr. Aponte indicó que de ocurrir una intoxicación con la Deltametrina, podría causar desbalance, vómitos e incoherencia. Alegó que no tiene efectos secundarios a largo plazo, ni ha habido hallazgos de algún efecto en el caso de mujeres embarazadas. Indicó que la EPA no ha emitido ninguna advertencia sobre el uso del producto en ambientes donde hay mujeres embarazadas, ni sobre sus efectos en la corteza cerebral. Además, indicó que desconocía si existían estudios que contraindicaran el uso de la Deltametrina en lugares donde hay mujeres embarazadas. Finalmente, aclaró que el Departamento de Agricultura, no participó en la decisión de utilizar el *Suspend Polyzone* para las fumigaciones del proyecto del Programa WIC.

La cuarta deponente durante la vista del 18 de agosto de 2016 fue la Sra. Carmen Oliver Canabal, Secretaria Auxiliar del Departamento de Agricultura quien explicó que el técnico que realizaría la fumigación tenía que presentarse al hogar de la participante y llevar consigo el documento de consentimiento que le era provisto. La Sra. Oliver Canabal se refería al documento de *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* que el Programa WIC alegó que se firmaba por las participantes durante la orientación para Lla fumigación que llevaba a cabo el Programa WIC. Explicó que el técnico que iba a fumigar debía solicitar autorización para entrar al hogar de la participante y si la recibía, entonces debía llevar a cabo la fumigación. Además informó que el técnico también debía decirle a las personas que se encontraran presentes en el hogar que tenían que mantenerse fuera de la casa y debía explicarles el contenido de un documento con información sobre el producto y la cantidad que utilizaría. Explicó que cada participante debía firmar el documento, al igual que el técnico quien debía indicar su número de licencia. La Sra. Oliver señaló que el Departamento de Agricultura tenía que asegurarse de que este proceso se realizara y que el personal del

departamento debía verificar y certificar que el procedimiento se llevó a cabo y que los documentos firmados por las partes correspondientes estaban en posesión de *Oliver Exterminating*.

C. Vista del 15 de septiembre de 2016

Durante la vista del 15 de septiembre de 2016 comparecieron: el Sr. Michael Holston, Gerente General de *Oliver Exterminating*; el Lcdo. Diego Murgia, representante legal de *Oliver Exterminating*; la Profa. Fredeswinda Rivera, Directora de la Junta de Revisión Institucional (JRI) y el Dr. Domingo Pérez, Presidente de la Junta de Revisión Institucional (JRI) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

La citación de *Oliver Exterminating* surgió a raíz del testimonio de la Dra. Ríus ofrecido en la vista del 18 de agosto de 2016, en la que identificó que esta empresa era quien realmente sabía todo lo que había pasado en cuanto a los relevos, la orientación que se le daba a las personas, las fechas de servicio, cuánto se cubrió en la fumigación, el insecticida utilizado y si hubo alguna dificultad. La empresa *Oliver Exterminating* entregó los documentos requeridos por la Comisión de Derechos Civiles que se circunscriben a los contratos con los CDC, los relevos de responsabilidad en cuestión, y las facturas por los servicios brindados. Esas facturas incluyen información sobre el producto que se utilizó, dónde se utilizó y en qué cantidades.

A preguntas sobre cómo se perfeccionó el contrato para la fumigación de hogares, el Sr. Holston indicó que los CDC lo contactaron aproximadamente en marzo o abril de 2016 y le indicaron que tenían la intención de brindar servicios para ayudar a controlar el mosquito que propaga el Zika. Le pidieron que presentara una propuesta para el servicio de aplicación de un producto en particular, *Suspend Polyzone*, para ser

utilizado en residencias. *Oliver Exterminating* sometió la propuesta y ésta fue aceptada. El contrato se firmó el 17 de marzo de 2016 y tenia un tope de $5,000,000.

En cuanto a cómo se identificaban las unidades en las que *Oliver Exterminating* ofrecería el servicio contratado por los CDC, del testimonio del Sr. Holston surge que el servicio se ofreció de dos maneras. Primero, que los CDC le proveyeron a la empresa una lista de participantes de WIC, además de que se encargaban de comunicarse con las participantes e inquirían si les interesaba el servicio que gratuitamente iban a brindar en su casa. De interesar el servicio, le pasaban la lista de personas a la empresa Oliver. Según el ponente, esta forma de ofrecer el servicio se hizo por poco tiempo ya que se percataron que al hacerlo de esta forma el proceso era muy lento para alcanzar todos los hogares que se querían alcanzar. Ante esto, según el ponente, Oliver creó un centro de llamadas en su oficina y el Departamento de Salud abrió uno también. La segunda forma en que se prestaba el servicio, según el ponente, era que el Departamento de Salud se encargaba de realizar las llamadas a las participantes de WIC, las orientaba sobre el servicio que se iba a ofrecer y verificaba si les interesaba. También, según el ponente, le explicaba a las participantes de WIC para que seleccionaran si querían el servicio dentro de la residencia, en los alrededores de ésta o en ambas áreas. Narró el ponente que después de que la persona escogía la opción para la fumigación, le pasaban la llamada a la empresa Oliver, quien preparaba el registro con el nombre, la dirección y el servicio que la persona deseaba. El Sr. Holston indicó que Oliver coordinaba la fecha para la fumigación. Explicó que el Departamento de Salud mantuvo ese centro de llamadas durante varios meses; que las visitas a la

mayoría de los hogares se coordinó de esta forma y que se siguió operando de esta forma hasta que recibieron instrucciones de que se iba a cerrar el centro de llamadas.[18]

El Sr. Holsten estimó en "diez mil y pico" los servicios de fumigación solicitados que fueron transferidos al centro de llamadas de Oliver y que lograron llevar a cabo "como seis mil y pico" fumigaciones. Explicó que la solicitud de servicio era para una fumigación interior o exterior, o ambas. Por ejemplo, según describió el ponente, una participante podía tener dos solicitudes de servicio porque tenía una para la fumigación exterior de su residencia y otra para el interior. Indica que las unidades se refieren a la cantidad de servicios de fumigación, no a la cantidad de participantes que podían tener hasta dos (2) solicitudes de servicio para una misma residencia.

Surge del testimonio del Sr. Halston que en un mismo día el personal de Oliver iba a la residencia; inspeccionaba para determinar las áreas en las que iba a aplicar el producto, observaba también si había algún criadero de mosquitos, si había agua estancada y luego aplicaba el producto. Informó que este proceso tomaba aproximadamente de 20 a 30 minutos.

Al momento de la visita a los hogares, según explicó el ponente, previamente a través del centro de llamadas de Oliver, se le habían dado instrucciones a las participantes del WIC de que guardaran las comidas, cualquier juguete de niños o niñas; que apagaran el aire acondicionado, y que en el momento en se iba a fumigar, tenían que salir de la casa por lo menos por una hora.

En el caso de estas fumigaciones, el producto se aplicaba una sola vez, según el Sr. Holston, por instrucciones de los CDC, a pesar de que si es para el control de mosquitos, la recomendación es que se repita la aplicación del producto con

[18] Audiencia Pública en la Comisión de Derechos Civiles, 15 de septiembre de 2016.

Deltametrina una vez al mes. Según el Sr. Holston, este proyecto con los CDC, no contemplaba que se hicieran fumigaciones mensuales de los hogares. El representante de la empresa Oliver indicó que tampoco recomendó que continuaran fumigando mensualmente, debido a nunca se le solicitó recomendación al respecto y además, en el CDC tenían su equipo de entomólogos y doctores.

A la vista del 15 de septiembre de 2016 también compareció la Profesora Fredeswinda Rivera, Directora de la Junta de Revisión Institucional (JRI) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico y el Doctor Domingo Pérez, Presidente de la misma Junta. Estas personas fueron citadas como expertos para deponer sobre la reglamentación aplicable cuando se hacen investigaciones que involucran sujetos humanos y los procesos particularmente de reclutamiento, consentimiento o asentimiento de estas personas que están participando en estos procesos.

Expuso la Profa. Rivera que esta reglamentación surge del Departamento de Salud Federal. Allí cuentan con unas oficinas de ética en la Investigación y a su vez tienen una oficina que trabaja o que colabora con todos los *Institutional Review Boards* (o IRBs, por sus siglas en inglés), que se encargan de promover y dar dirección sobre la protección de los sujetos que participen en cualquier tipo de investigación. Según informó la ponente, la reglamentación federal contiene unas secciones particulares que atienden grupos como mujeres embarazadas, confinados y confinadas, menores, personas con discapacidades, entre otras. Particularmente destacó la protección contenida en la reglamentación con secciones específicas sobre la participación de mujeres embarazadas en protocolos de investigación[19].

---

[19] 45 C.F.R. parte 46, sección B: "protecciones adicionales para mujeres embarazadas, fetos humanos y neonatos que participan en investigaciones".

La Profa. Rivera informó que esta reglamentación aplica básicamente a toda organización y a todo investigador o investigadora que quiera realizar investigaciones en las que un sujeto o una persona tenga que pasar por unos procesos como parte del estudio. Esa reglamentación, según explicó, sienta las bases para que los investigadores y las investigadoras y para la organización que contrata a estos y a estas, conozcan dentro de un marco jurídico, la forma en que se van a manejar a los o las posibles participantes de manera que los derechos de estas personas estén debidamente protegidos, en términos de la confidencialidad, la privacidad, la voluntariedad de la participación, el conocimiento que esa persona tenga del proceso por el cual va a pasar, entre otros aspectos. Según la ponente, la reglamentación también establece los criterios para que los investigadores y las investigadoras tengan un marco de referencia para evitar la participación de los sujetos por coacción o por algún beneficio que se les vaya a conceder y sin ninguna otra consideración decidan participar. Mencionó que un beneficio puede ser que le van a pagar adicional por participar.

Según la Profa. Rivera, a los fines de poder reclutar a un grupo como el grupo al cual se refiere la querella (mujeres embarazadas) y que ese grupo a su vez consintiera a participar, la reglamentación requiere una mirada a varios aspectos. En resumen, mencionó la ponente que tomando como base el *Belmont Report* es necesario examinar el respeto hacia las personas, que incluye que la persona sea un ente **autónomo**, que se le proteja su confidencialidad y su privacidad; que tenga la capacidad de decidir voluntariamente si quiere participar o no, después que se le hacen las debidas explicaciones sobre el proyecto.

Otro asunto importante, según la Profa. Rivera explicó, es que se proteja a las personas con autonomía disminuida, como lo son menores de edad, personas institucionalizadas, personas confinadas o bajo la custodia de autoridades que puedan tomar represalias. En el asunto objeto de la querella, opinó la ponente que tratándose de mujeres embarazadas era importante identificar si había menores de edad en el grupo que no necesariamente eran independientes o que podrían estar todavía bajo la custodia de sus padres. En ese caso explicó que no solamente la menor tenía que consentir sino que también debía requerirse el consentimiento de sus padres.

El otro aspecto importante que según la Profa. Rivera se debe examinar es el de la **beneficencia**, que se refiere a que la investigación debe mostrar un balance entre el beneficio que las personas que participen van a recibir y el beneficio para la sociedad en general. Por ello, según expresó la ponente, los riesgos deben ser justificados por los beneficios potenciales para el individuo o la sociedad. En torno a ese aspecto señaló que es importante examinar cuando se prepare el plan, si el diseño minimiza esos riesgos y cuáles son las protecciones adicionales que se ofrecen a los y las participantes. Explicó la ponente que por lo general, se hace una matriz en la que se examinan los diferentes tipos de riesgos, no son meramente físicos, sino también psicológicos, sociales y económicos. Ese examen, debe incluir, según expuso la Profa. Rivera, la gradación, cuando es mínimo, cuando es mayor y cuando hay mucha vulnerabilidad.

Explicó la Profa. Rivera que el tercer principio es el de **justicia** y requiere que no se seleccionen los sujetos por conveniencia ni se excluyan personas que se pueden beneficiar, además de que requiere que se distibuyan los riesgos y los beneficios potenciales de manera equitativa. Según la ponente, no es sufiiente que la persona

consienta voluntariamente, sino que además, la persona tiene que tener la capacidad, tiene que comprender, tiene que haber recibido la información clara, al nivel de comprensión de la persona a la cual se está acercando el investigador o la investigadora, para que esa persona finalmente decida si quiere ser partícipe o no de lo que le están ofreciendo y pueda tomar una decisión informada, que es el concepto que se utiliza. Una de las cosas que se enfatiza en el Código Nuremberg, según explicó la Profa. Rivera es que el grado del riesgo no puede exceder los beneficios ni la importancia del experimento o de la situación por la cual se van a hacer pasar a los posibles participantes. Además, reiteró que tiene que haber una manera de evidenciar que el resultado que se espera obtener es en beneficio no solamente de ese grupo sino de la sociedad.

Tanto la Profesora Fredeswinda Rivera como el Doctor Domingo Pérez, explicaron que la reglamentación requiere que se establezca una Junta de Revisión Institucional, en toda institución que hace investigación. Esa junta, explicaron que es el agente que va a revisar y autorizar las investigaciones de acuerdo a esta normativa y de acuerdo a los principios éticos indicados antes. Además, si la institución no tuviese este organismo tiene que entonces buscar un organismo de los que se hayan registrado a nivel de la agencia allá en Estados Unidos. Reiteraron que todos estos organismos tienen unas certificaciones y unos registros y si la organización no lo tiene, tiene que buscar entonces una organización dentro del área geográfica donde esté localizada que esté registrada y que pueda hacer ese rol. Señalaron los ponentes que usualmente, la gran mayoría de las agencias o instituciones que van a hacer alguna investigación cuentan con algún tipo de organismo como este y que si no lo tuvieran,

dependiendo del tipo de investigación, comoquiera alguna agencia mayor se los debe haber informado y se los debe haber recordado.

D. Vista del 5 de octubre de 2016

A la vista del 5 de octubre de 2016 compareció a solicitud de la Comisión, el Dr. Luis Antonio Bonilla Soto, Catedrático en Salud Ambiental y Director del Departamento de Salud Ambiental de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. La citación al Dr. Bonilla se hizo para que depusiera sobre los efectos de algunos plaguicidas. Comenzó su exposición con una explicación sobre los cinco grupos de plaguicidas, de los cuales cuatro de ellos son neurotóxicos y son plaguicidas de contacto. El NALED explicó que pertenece al grupo de los organoclorados, al igual que el DDT.

Según el Dr. Bonilla, la mayor parte de los organoclorados no se producen en los Estados Unidos por su alta toxicidad. También explicó que la EPA tiene una escala ordinal de menor a mayor, del 1 al 4, en la que el que tenga el número 1 es el más tóxico. De acuerdo al Dr. Bonilla, en esa escala el numero 1 significa altamente tóxico, el número 2 significa moderadamente tóxico, el 3 ligeramente tóxico y el 4 prácticamente no tóxico. Informó que el NALED está número 1, o sea altamente tóxico.

El ponente explicó que hay varias rutas de intoxicación y que la ruta de entrada al cuerpo humano es la ruta por inhalación, a través de la piel o contacto dermal. Aclaró que la piel es el órgano más grande del cuerpo pero que también ocurre la intoxicación por ingestión, ya sea en agua, algún líquido o alimento. En cuanto a la tercera, explicó

que está la ruta intoxicación por inyección, cuando adrede se le inyecta una sustancia tóxica a un organismo.

Para combatir plagas, según el experto, se debe intentar primero la gestión ambiental; luego el control biológico, que se pueden combinar y lo último es el control químico. Propuso el ponente algunas alternativas a la fumigación. Indicó que lo importante es la gestión ambiental, la educación, que la gente se empodere y vele por su bienestar y el de la familia y la comunidad para tomar las medidas adecuadas.

En relación a la sustancia química utilizada en el caso de la fumigación en los hogares de las beneficiarias de WIC, Deltametrina, el Dr. Bonilla explicó que se clasifica bajo el grupo de los piretroides, uno de los cinco grupos de plaguicidas. Según el ponente, el Piretroide viene de piretrina, que es una sustancia natural que es un insecticida natural que encontramos en la planta del crisantemo. Abundó el ponente que, con el tiempo, se han creado sustancias sintéticas utilizando la piretrina, y de ahí surgen los piretroides, que hasta ahora son los insecticidas supuestamente más seguros. Indicó que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, estos insecticidas son moderadamente tóxicos.

Los efectos en los organismos vivos van a depender de la dosis y el tiempo de exposición, según el Dr. Bonilla, ya que la Deltametrina es muy tóxica para los insectos y para los organismos acuáticos. Explicó que para los mamíferos no es tan toxica pero depende de la exposición y de la susceptibilidad. Señaló que los humanos, desde el punto de vista genético, tenemos una gran diversidad entre nosotros y eso ocasiona distintas susceptibilidades a las distintas sustancias a las que nos expongamos. Por

ello, según el Dr. Bonilla, algunas personas son más susceptibles que otras y es muy difícil predecir quien va a ser más susceptible.

De acuerdo a su experiencia, señaló el Dr. Bonilla que este tipo de insecticida puede provocar mareos, ante una exposición mayor puede ocasionar nauseas, vómitos, y ante una exposición más grande puede provocar convulsiones y hasta ocasionar la muerte. Recalcó que todo depende del nivel de exposición de la persona. Según el ponente, la Deltametrina es moderadamente tóxica para el sistema nervioso (nivel 2) y también puede causar problemas en el sistema reproductivo y en el desarrollo del embrión o del feto, pero eso depende de la exposición. También hay que considerar, según el Dr. Bonilla, el nivel de ventilación en las residencias, si le explicaron a las personas que se quedaran fuera de las residencias de dos a tres horas después de la fumigación con las ventanas abiertas para que ventile.

El Dr. Bonilla expresó que el énfasis debía ser en la gestión ambiental, el control biológico y como última instancia el uso de plaguicidas. En su opinión, no había necesidad de ese tipo de aspersión.

Sobre el formulario de relevo de responsabilidad del estado por cualquier complicación que surgiera en las mujeres embarazadas o su feto por el uso de este químico para fumigar sus hogares, el Dr. Bonilla indicó que le extrañó la forma en que manejaron el relevo de responsabilidad. Explicó que hay que evaluar si se cumplió también con el proceso para la obtención del consentimiento informado, que se utiliza en las investigaciones clínicas y que tenían que haber advertido cuáles son los riesgos del procedimiento, no solo los beneficios, y que a las personas se les concediera la

oportunidad de hacer preguntas y decir que no o rechazar las fumigaciones. Recalcó que eso es lo más importante dentro de los principios básicos de la bioética.

A la vista de la Comisión del 5 de octubre de 2016 también comparecieron las supervisoras de las diferentes Clínicas WIC para que explicaran cuál fue el procedimiento que se utilizó para orientar a las beneficiarias de WIC antes de fumigar sus hogares. Las supervisoras de las clínicas comparecientes fueron las señoras Belquiz Z. Matías de Cabo Rojo; Kritzia Rodriguez de Cayey; Elda Ortiz de Gurabo; Jeanette Dalmau de Sabana Llana y Melisa Vazquez de Canóvanas. Se excusó a la Sra. Jesenia Colón de la Clínica de Canóvanas.

V. Determinaciones de hechos

Analizados los documentos, los testimonios y la información recopilada durante las vistas, la Comisión hace las siguientes determinaciones de hecho:

1. En el 2014 se confirmó en la isla de Pascua, territorio de Chile en el pacífico, el diagnóstico del virus del Zika en un paciente. De aquí es que se traza su llegada a América procedente del África. Luego, el virus se detectó en Brasil con dieciseis (16) casos confirmados. Desde el 2015 se ha expandido de manera rápida y sostenida a casi toda la región de las Americas y del Caribe.[20,21]

2. El virus del Zika es un flavovirus transmitido principalmente por la picadura de los mosquitos infectados de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. La

---

[20] *Maguiña, C. & Galán-Rodas, E. (2016); El Virus Zika: una revision de literatura, Acta Médica Peruana, 33(1), 35.*

[21] *Cetron, M., CDC, Revision to CDC's Zika Travel Notices: Minimal Likelihood for Mosquito-Borne Zika Virus Transmission at Elevations above 2,000 Meters, MMWR Morb Mortal Wkly Rep; March 18, 2016/65(10); 267-268.*

infección puede ser asintomática o presentar un cuadro febril agudo con sarpullido. Los síntomas son similares a los de otras infecciones por parvovirus, entre ellas el dengue y el chikungunya. Mayormente los síntomas del Zika consisten en fiebre, erupciones cutáneas, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, malestar y cefaleas. Estos síntomas suelen ser leves y durar entre dos (2) y siete (7) días. Se ha comprobado además que, el virus del Zika se transmite a las personas a través del contacto sexual.[22] El tratamiento para este virus es el descanso y la hidratación, el uso de analgésicos que no sean derivados de aspirina o esteroidales para el dolor en las articulaciones o la fiebre.

3. En Puerto Rico, durante el mes de diciembre de 2015, se confirmó el primer caso de Zika. Del 1ro de noviembre de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2016 se habian confirmado 37,686 casos de personas infectadas con el virus del Zika.[23] Los datos acumulados del virus de 2016-2017 muestran 37,889 casos confirmados. De estos, un 7.9% (3,018) son de mujeres embarazdas.[24] Los municipios más poblados como San Juan y Ponce registraron la incidencia más alta de casos de infección por el virus del Zika confirmados o presuntos, con menos casos en las áreas rurales de Puerto Rico.[25]

4. El 1ro de febrero de 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en español), declaró una emergencia mundial de salud pública por la alta incidencia de los casos del virus del Zika, principalmente en el país de Brasil. A ese

---

[22] *Id. Véase también, Althaus CL, Low N (2016) How Relevant Is Sexual Transmission of Zika Virus? PLoS Med 13(10): e1002157. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002157.*
[23] Departamento de Salud de Puerto Rico, *Informe Semanal de Enfermedades Arbovirales* (ArboV), Datos del 26 de enero de 2017, Semana 2 (8 al 14 de enero de 2017).
[24] *Id.*
[25] *Id.*

momento ya existía el virus en veintisiete (27) países de América Latina.[26] Desde entonces este virus se ha propagado con rapidez por los diferentes países del mundo, reportándose en más de sesenta (60) países.[27]

5. La alerta internacional sobre este virus surge ante la sospecha de que la infección en las mujeres embarazadas puede causar microcefalia y otros defectos congénitos. Según la Secretaria de Salud, Dra. Ríus Armendáriz, es la primera vez en el mundo en la historia de las enfermedades tropicales, o de las enfermedades transmitidas por un vector, un virus que afecta generaciones futuras[28].

6. Luego de la declaración de emergencia de la OMS, el Gobernador de Puerto Rico, Hon. Alejandro García Padilla, mediante la Orden Ejecutiva Núm. OE-2016-003 declaró la epidemia del Zika como una emergencia de salud pública en Puerto Rico y activó las leyes pertinentes para atender la misma. Con el propósito de atender la epidemia, el Departamento de Salud de Puerto Rico emitió dos órdenes administrativas.

7. La primera de estas órdenes, la Orden Administrativa Núm. 348 del 1ro de febrero de 2016, dispuso que los proveedores de servicios médicos y las aseguradoras debían cumplir con el cernimiento médico pre y post natal a toda mujer embarazada cuyo resultado fuese positivo a Zika. También, se ordenó que se realizaran las pruebas

---

[26] Refórase al comunicado de prensa de la Organización Mundial de la Salud y al *Informe sobre la Reunion del Comité de Emergencia sobre la situación del virus del Zika*, a través de http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/, además de otros *Informes sobre la Situación del Virus del Zika* a través de http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/es/.

[27] Refiérase al Informe sobre la *Situación del Virus del Zika* del 5 de febrero de 2016, a través de http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/5-february-2016/es/.

[28] Audiencia Publica en la Comisión de Derechos Civiles del 18 de agosto de 2016.

de Zika a las mujeres embarazadas en el primer y segundo trimestre; estableció la obligación de incluir el costo de la toma de muestras en la cubierta del plan de salud del gobierno y de los planes de las aseguradoras privadas y ordenó el envío de las muestras al Departamento de Salud para su análisis.

8. La segunda Orden Administrativa emitida por el Departamento de Salud, la Orden Núm. 350 del 7 de abril de 2016, requirió a las aseguradoras a: ampliar el acceso a métodos anticonceptivos eficaces; educar a las y los proveedores para la prevención de resultados adversos asociados con el Zika y capacitar a estas y estos para la inserción de dispositivos intrauterinos, implantes anticonceptivos y otros tipos de anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés), a toda asegurada que así lo solicitara.

9. En Puerto Rico, mientras más aumenta la humedad del clima y el calor, se estima que los casos de personas infectadas por el virus incrementa. El problema de las aguas estancadas se considera uno grave debido a que el mosquito *Aedes* puede reproducirse en lugares tan pequeños como una tapa de una botella de agua.[29]

10. Los *Centers for Disease Control and Prevention* junto a la Organización Mundial de la Salud han implantado una estrategia de respuesta al virus del Zika centrada en la protección de las mujeres embarazadas y el control de los mosquitos o vectores.[30] Como método de prevención primaria del virus han propuesto que se tomen medidas tales como: utilizar camisas y pantalones largos de tonalidad clara; usar

---

[29] Refiérase a la promoción para la prevención del virus del Zika de Unicef, la Organización Panamerciana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, a través de https://i.cdn.turner.com/toonla/images/pdf/Zika_Spanish_English_18052016.pdf.

[30] Centers for Disease Control, *Mensajes Clave sobre la Enfermedad del Virus del Zika,* a través de https://www.cdc.gov/zika/pdfs/zika_key_messages_spa_pr.pdf.

repelente para insectos; la instalación de mosquiteros en las casas y de tela metálica (escrines) en puertas y ventanas, así como el mantener las puertas cerradas. Uno de los esfuerzos más destacados de los CDC fue educar y proveer información, tanto en la zona urbana como en la rural, sobre cómo prevenir que el virus se propague y mantener una vigilancia epidemiológica del virus.

11. En Puerto Rico, para combatir el virus se consideró el uso del NALED, un larvicida o insecticida para matar las larvas de los mosquitos y evitar su propagación y que se asperja a través de transporte aéreo. Sin embargo, la comunidad en Puerto Rico se movilizó y se opuso a la medida por los efectos a la salud de la ciudadanía y del ambiente, además por el efecto sobre el balance ecológico, sobre los cultivos, las plantas y los insectos en general. El 22 de julio de 2016, el Gobernador públicamente descartó el uso del NALED como estrategia para combatir el virus del Zika.[31]

12. De los datos provistos a la Comisión surge que el NALED es un insecticida cuyo uso fue registrado en Estados Unidos desde 1959. Se utiliza principalmente para el control del mosquito adulto. Es considerado un compuesto altamente tóxico que en concentraciones altas puede resultar en riesgos muy serios a la salud de los seres humanos y de otros animales que no son mosquitos. Este insecticida es aplicado por el método de pulverización de ultra bajo volumen *UBV*. Los pulverizadores de *UBV* dispensan gotas de aerosol muy finas que contienen pequeñas cantidades de ingrediente activo de insecticida que se dispersa por el aire y mata a los mosquitos al contacto. Sin embargo, el impacto de fumigar por aspersión es dudoso. Los mosquitos *Aedes*, por lo general, nacen en los jardines y entran a las casas, donde se esconden

[31] http://www.primerahora.com/noticias/puerto-rico/nota/gobernadornoautorizaelusodelnaled-1166037/.

en los armarios y debajo de las camas. El uso de insecticidas para matar a los mosquitos que propagan los virus del Zika, dengue y chikunguya es una parte fundamental del plan para el manejo de control de vectores del Gobierno de Puerto Rico.[32]

13. El Programa WIC es uno médico-nutricional, de la División de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura Federal (*Food and Nutrition Services* o FNS, por sus siglas en inglés) subvencionado en un 100% con fondos federales.

14. En Puerto Rico, el Programa WIC está adscrito al Departamento de Salud. El objetivo principal de este programa es promover la buena nutrición de las madres, los infantes y los niños y las niñas hasta los 5 años de edad.

15. El Programa WIC cuenta con una participación de 148,455 personas distribuidas en la siguiente forma: 13,861 mujeres embarazadas; 6,604 mujeres en etapa post parto; 8,013 madres lactantes; 25,364 infantes y 94,613 niños y niñas entre las edades 1 a 5 años. El Programa WIC atiende el 90% de las mujeres embarazadas en Puerto Rico. A la fecha de la querella ofrecía servicios a 14,514 participantes embarazadas.

16. Desde enero 2016, el Programa WIC ha estado trabajando varios esfuerzos con el Departamento de Salud y los *Centers for Desease Control and Prevention* (en adelante los CDC, por sus siglas en inglés) para atender la epidemia del Virus del Zika. Los esfuerzos incluyeron: la identificación de las mujeres embarazadas, la creación de

---

[32] Refiérase a la información detallada de la Deltametrina y NALED provista por el Dr. Luis Bonilla en su exposición ante la Comisión de Derechos Civiles durante la audiencia del 5 de octubre de 2016.

un Comité Timón para atender de forma integrada la situación de riesgo de la emergencia de salud pública y el ofrecimiento de capacitación al personal del Programa WIC. El adiestramiento incluyó la información general del virus y las maneras de prevenir el contagio, material educativo y la entrega de los paquetes (*kits*) de Prevención del Zika provistos por los CDC y el Departamento de Salud. Estos paquetes contenían un mosquitero, repelente para mosquitos, profilácticos y material educativo.

17. Para el año 2015 en Puerto Rico hubo 31,229 nacimientos, de los cuales 27,946 eran participantes del Programa WIC.

18. El Programa WIC colaboraba con el equipo de Control de Vectores de los CDC. La colaboración consistía en informar el número de mujeres embarazadas interesadas en recibir el servicio de fumigación gratuita dentro, o fuera de sus hogares, o en ambos. A las mujeres embarazdas se les ofrecía realizar una inspección de sus hogares y de sus alrededores para identificar condiciones de alto riesgo.

19. El documento *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* fue diseñado para autorizar las visitas en el hogar de las mujeres embarazdas participantes del WIC. El mismo fue redactado por los asesores legales de la Oficina del Gobernador en la Fortaleza y fue autorizado por la Lcda. Mayra Maldonado, Directora de la División de Asesores Legales del Departamento de Salud.

20. Por Orden Ejecutiva del Gobernador de Puerto Rico, Honorable Alejandro García Padilla, se estableció un comité timón para atender la crisis de salud del Zika. Este comité lo componían representantes de la Oficina del Gobernador en la Fortaleza,

del Departamento de Salud, del Programa WIC, de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias, del Departamento de Educación y del Departamento de la Vivienda.

21. El Programa WIC se convirtió en el enlace entre las participantes del Programa WIC y los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, en español).

22. Inicialmente se preparó el primer *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* que se redactó por asesores legales de la Fortaleza. En ese documento solo se incluía una visita para la inspección o evaluación del hogar de las participantes para la identificación de riesgos, no incluía ni hacía referencia a la aspersión o fumigación.

23. El 10 de marzo de 2016 el Dr. Thomas Frieden de los *Centers for Disease Control and Prevention (*CDC*)* recomendó la aspersión de los hogares de las participantes del Programa WIC, recomendación que fue acogida por el programa.

24. En la misma fecha del 10 de marzo de 2016, el Dr. Frieden solicitó que se modificara el *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* para que incluyera la autorización de aspersión.

25. A través de un centro de llamadas creado en el Programa WIC, se llamaba a las participantes que habían firmaron el documento para confirmar su autorización para la fumigación y se le explicaba que sería visitada por la Compañía Oliver Exterminating.

25. El Programa WIC ofrecía orientaciones individuales o grupales a las participantes sobre el proyecto de aspersión o fumigación, para lo cual se habían asignado días con horarios específicos.

26. Si una participante no podía asistir a las orientaciones grupales, el Programa WIC le ofrecía la orientación individual.

27. La orientación que el Programa WIC ofrecía a las participantes carecía de información sobre los riesgos y los efectos secundarios al que estarían expuestas la participante, las mujeres embarazadas y los menores y las menores en el hogar.

28. El personal del Programa WIC que compareció a las vistas admitió que no tenía *expertise* sobre los efectos de la fumigación.

29. Al momento de las audiencias cuatro (4) participantes del Programa WIC habían rechazado la fumigación de sus hogares.

30. A través del Programa WIC se ofreció la orientación sobre el Zika a 22,728 mujeres embarazadas en todas las clínicas a través de la Isla incluyendo Vieques y Culebra. De estas participantes, 11,128 aceptaron recibir las visitas en el hogar y, solamente 5,640 firmaron el documento para la fumigación en el hogar. A la fecha de las vistas se habían llevado a cabo y completado 2,874 fumigaciones.

31. El Programa WIC no había recibido ni iba a recibir fondos adicionales por el proyecto de fumigación.

32. La fumigación en los hogares de las participantes del Programa WIC se suspendió el 10 de agosto de 2016 por orden de los CDC. A tales efectos, ese día se recibió un correo electrónico de la Sa. Yazaira Aponte Saurí, empleada del CDC asignada a la estrategia con las participantes del Programa WIC.

34. Los CDC llevaron a cabo en Puerto Rico unos grupos focales desde febrero de 2016 hasta agosto de 2016. El Programa WIC estaba a cargo de coordinar la fecha, la hora y el lugar para los grupos focales.

35. El 10 de febrero de 2016 comenzaron las visitas a los hogares de las mujeres embarazadas participantes del Programa WIC.

36. El Departamento de Agricultura, es la agencia fiscalizadora de plaguicidas. Esta se dedica, entre otros asuntos, a fiscalizar todos los usos, venta y distribución de plaguicidas en Puerto Rico.

37. El Laboratorio de Registro y Análisis de Materiales Agrícolas del Departamento de Agricultura hace los análisis de los plaguicidas, de los alimentos y de los fertilizantes en Puerto Rico. Su labor consiste en verificar todos los ingredientes activos de cada uno de los compuestos de los plaguicidas para que estén de acuerdo con lo requerido por el fabricante que garantiza el producto.

38. El Departamento de Salud le solicitó información al Departamento de Agricultura sobre el producto *Suspend Polyzone* de la compañía Bayer y cuyo ingrediente activo es la Deltametrina, a ser utilizado en la aspersión de los hogares de las mujeres embarazadas.

39. La Deltametrina es una piretrina sintética, que pertenece al grupo de sustancias que son utilizadas en plaguicidas comúnmente utilizados como los de las marcas Raid, Real Kill, entre otros.

40. La Deltametrina tambien es un ingrediente activo en muchos otros plaguicidas y es de larga duración cuando se mezcla con agua para fumigar, para evitar la degradación rápida del compuesto.

41. El *Suspend Polyzone* tiene un sulfactante, que es como una cera, que cuando se mezcla con agua amarra la particula del insecticida y cuando se aplica queda esa gotita con cera pegada en las diferentes superficies en las que se aplica. La efectividad del producto es de hasta noventa (90) días cuando se utiliza este tipo de aplicación.

42. El 1 de febrero de 2016 se envió un comunicado vía correo electrónico a las supervisoras de las Clínicas del Programa WIC, en el que se indicó que se iba a adelantar una información sobre el virus del Zika provista por el Departamento de Salud. Esa información era la que se les estaría distribuyendo durante la próxima semana en las clínicas.

43. El 3 de febrero de 2016 al personal supervisor del Programa WIC se les informó que posiblemente iban a estar recibiendo una visita de los medios de comunicación y les ofrecieron unos "talking points" sobre lo que podían decir en relación al Zika. En otro correo electrónico el mismo día, las supervisoras fueron convocadas al Hotel Ambassador para el 9 de febrero de 2016 para ofrecerles la primera orientación sobre el plan de trabajo.

44. El 9 de febrero de 2016 durante la reunión, se informó el plan de trabajo que fue discutido con las supervisoras y se les entregó documentación que fue explicada.

45. El 10 de febrero de 2016, la Directora de la Región les entregó el plan de trabajo a cada una de las supervisoras de clínicas. También les ofreció la presentación en *Power Point* que luego estas iban a ofrecer a todas las mujeres embarazadas, fueran o no participantes del Programa WIC. En el plan de trabajo se indica que el día de la orientación las participantes tenían que firmar la hoja de asistencia a la orientación y el documento de consentimiento para visitar sus hogares. Ese mismo día les dieron un borrador del documento de relevo pero se les indicó no lo podían usar porque faltaba ponerle los logos de la agencia. Este relevo era solo para la inspección en los hogares y alrededores, no incluía la autorización para la fumigación de los hogares. Se les entregó también repelentes y profilácticos para su repartición. Por último, les entregaron a las supervisoras de las clínicas del Progama WIC, la lista de las mujeres embarazadas por clínica para que fueran citadas y poder proveerles la orientación.

46. El 12 de febrero de 2016 se le entregó a las supervisoras de las clínicas del Programa WIC, copia de la presentación en *Power Point* para que la ofrecieran en su orientación a las participantes.

47. El 19 de febrero de 2016 las supervisoras recibieron el documento de relevo de responsabilidad para el uso en las visitas al hogar. También recibieron copia de una nueva presentación revisada sobre el Zika.

48. El 22 de febrero de 2016 se le envió el plan de trabajo a las supervisoras de las clínicas del Programa WIC con copia de las instrucciones y los documentos necesarios para llevar a cabo el proceso. En la comunicación se indicaba "relevo

incluido" y se hizo referencia a las "hojas de consentimiento provistas por Fortaleza". También se instruyó a las supervisoras para que si una participante era menor de edad tenía que firmar su tutor o tutora.

49. El 29 de febrero de 2016 se recibió un correo electrónico en el Programa WIC en el que se indicaba que los CDC solicitaban que se citaran a diez (10) participantes para un grupo focal y a diez (10) participantes para las encuestas. Se informaba en el correo que se les ofrecerían veinte dólares ($20) y refrigerios a cada participante del grupo focal y diez dólares ($10) y refrigerios a las participantes en las encuestas. Además, se incluyeron todas las instrucciones relacionadas a esta solicitud de los CDC.

50. En marzo de 2016, la empresa *Oliver Exterminating* recibió una comunicación de los CDC en la que le informaban que tenían la intención de brindar servicios para ayudar a controlar el mosquito que propaga el Zika y le solicitó que presentaran una propuesta de servicios para la aplicación del producto *Suspend Polyzone*, para ser utilizado en residencias.

51. *Oliver Exterminating* sometió la propuesta que fue aprobada por los CDC. El contrato se firmó el 17 de marzo de 2016 y tenía un tope de $5,000,000.

52. El producto solicitado a Oliver fue el *Suspend Polyzone* para ser aplicado en lugares donde el mosquito reposa y cuando adviene en contacto con el producto el mosquito es eliminado. Para la empresa Oliver el proceso es uno de control de plagas y no fumigación como se le denomina comúnmente.

53. Para llevar a cabo el control de plagas la empresa Oliver requería inspeccionar el lugar e identificar las áreas donde podría reposar el mosquito, aplicar el producto en esos lugares y en el exterior de la propiedad.

54. A la empresa *Oliver Exterminating* no se le solicitó su recomendación respecto al producto más apropiado para la tarea, sino que se le pidió desde el inicio que fuera uno con Deltametrina, o sea el *Suspend Polyzone*.

55. *Oliver Exterminating* llevó a cabo el servicio de fumigación de dos maneras. Primero, los CDC le proveyeron a la empresa una lista de participantes del Programa WIC. El Programa WIC se encargaba de comunicarse con las participantes e inquirían si les interesaba el servicio que gratuitamente iban a brindar en su casa. De interesar el servicio, le pasaban la lista de personas a la empresa Oliver. Por la lentitud de este proceso, posteriormente se llevó a cabo el servicio a través de un centro de llamadas que Oliver creó en su oficina y el que creó el Departamento de Salud.

56. La segunda manera en que se ofreció el servicio de fumigación requería que el Departamento de Salud llamara a las participantes de WIC, las orientara sobre el servicio que se iba a ofrecer y verificara su interés y seleccionara si querían el servicio dentro de la residencia, en los alrededores de ésta o en ambas áreas. Si la participante escogía la opción para la fumigación, le pasaban la llamada a la empresa Oliver, quien preparaba el registro con el nombre, la dirección y el servicio que la persona deseaba.

57. *Oliver Exterminating* era quien realmente coordinaba con las participantes del Programa WIC la fecha para la fumigación. Ese centro de llamadas se mantuvo por varios meses y la mayoría de los hogares que fueron fumigados fueron coordinados de

esa forma hasta que recibieron instrucciones de que el Departamento de Salud iba a cerrar el centro de llamadas.

58. En un mismo día el personal de Oliver iba a la residencia, inspeccionaba, determinaba las áreas donde se aplicaría el producto, observaba también si había algún criadero de mosquitos, observaba si había agua estancada y luego aplicaba el producto. Este proceso tomaba aproximadamente de 20-30 minutos.

59. Para las fumigaciones bajo el contrato con los CDC, Oliver recibió instrucciones de aplicar el producto una sola vez, a pesar de que la recomendación es que se repita la aplicación del producto con Deltametrina una vez al mes, si es para el control de mosquitos. A Oliver no se le solicitó recomendación respecto a si debía o no fumigarse mensualmente y no la ofreció voluntariamente porque no le fue solicitada y entendía que los CDC tienen su equipo de entomólogos y doctores.

60. El 10 de mayo de 2016 las supervisoras de las clínicas del Progama WIC recibieron un nuevo documento de relevo de responsabilidad para sustituir inmediatamente por el que estaban utilizando, además recibieron instrucciones sobre la orientación a participantes y sobre las visitas para la fumigación.

61. El 7 de agosto de 2016 el Programa WIC recibió una comunicación de los CDC con la directriz de descontinuar el uso del documento de relevo de responsabilidad y descontinuar la fumigación de hogares hasta nuevo aviso. A partir del 8 de agosto de 2016 no se ofrecieron más orientaciones sobre el servicio de fumigación, pero inicialmente a las mujeres embarazadas que habían solicitado el servicio de fumigación se les iba a honrar el mismo.

62. El informe de servicio diario que *Oliver Exterminating* presentó a los CDC desde el 30 de marzo de 2016 hasta el 22 de julio de 2016 muestra un total de 2,744 servicios.[33] La empresa recibió más de diez mil (>10,000) solicitudes de servicio que fueron transferidos al centro de llamadas de Oliver, de las cuales se completaron más de seis mil (>6,000) solicitudes. Una participante podía tener dos servicios al escoger fumigación para exterior y para interior. Los servicios informados por Oliver no son equivalentes al número de participantes atendidas.

63. De los datos provistos por el Departamento de Salud surge que al 18 de agosto de 2016 unas cinco mil seiscientas cuarenta (5,640) participantes del Programa WIC habían firmado el documento de relevo y autorización para la fumigación de sus hogares. A esa fecha se habían realizado dos mil ochocientos setenta y cuatro (2,874) fumigaciones en los hogares y tenían pendientes para fumigar los hogares de dos mil setescientas (2,700) participantes.

64. El 15 de agosto de 2016, el Programa WIC suspendió la inspección de hogares y el proyecto de fumigación .

VI. Marco Jurídico: Análisis de las Controversias

A. Los derechos sexuales y reproductivos

La protección y promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos ha adquirido gran relevancia y trascendencia internacional luego de las Conferencias Internacionales sobre Población y Desarrollo de 1994, celebrada en el

[33] Refiérase al *CDC Daily Service Report-Oliver Exterminating Puerto Rico*, que obra en el expediente de la querella.

Cairo y la Cuarta Conferencia sobre la Mujer de 1995, celebrada en Beijing, ambas auspiciadas por la Organización de las Naciones Unidas. Estas conferencias, al igual que los programas de acción que generaron y sus revisiones para los años 1999 y 2000, llevaron al reconocimiento de la protección de la salud sexual y la salud reproductiva como un asunto de justicia social.[34]

Estos derechos se enmarcan en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*[35], el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* y el *Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales* del 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor el 3 de enero de 1976.[36] La Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, reconoce en el Artículo 27 (1) que "[t]oda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten". El *Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales* incluye como norma este derecho consignado en la Declaración Universal.

Particularmente, el derecho al beneficio del progreso científico requiere no sólo reconocer la producción científica, sino tomar los pasos necesarios para la conservación, el desarrollo y la difusión de la ciencia (al igual que la cultura); respeto a la libertad indispensable para la investigación científica y la actividad creadora y reconocimiento de los beneficios derivados del estímulo y desarrollo de la cooperación

---

[34] Refiérase a Rebecca J. Cook, Rebecca J., Dickens Bernard M. y Fathalla Mahmoud F., *Reproductive health and human rights,* Oxford Univ. Press, 2003, p. 148.
[35] http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/.
[36] *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights,* 16 de diciembre de 1966, que contó con 160 partes contratantes y 69 signatarios, entre los que se encuentran los Estados Unidos que lo suscribió el 5 de octubre de 1977. United Nations, *Treaty Series,* vol. 993, p. 3 en http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&lang=en.

internacional en el campo de la ciencia. El derecho al beneficio del progreso científico sostiene el reclamo de que el gobierno debe invertir fondos públicos en la investigación diseñada para beneficiar la salud sexual y reproductiva.[37]

Estas son normas internacionales de alto valor entre las naciones del mundo. Sabido es que las disposiciones de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* fueron base y fundamento para la adopción de la *Carta de Derechos* de la Constitución de Puerto Rico. Por ello, nuestro país siempre debe actuar en consideración a los derechos humanos que gozan de reconocimiento a nivel mundial.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son ya reconocidos como parte integral de la agenda de derechos humanos y se han incorporado en el discurso normativo y jurídico nacional e internacional. En la esfera internacional se han aplicado los derechos humanos genéricos al ámbito de la reproducción y hasta cierto grado, a la esfera de la sexualidad, para definir las garantías que conocemos como derechos sexuales y reproductivos.[38]

La trayectoria del reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos ha sido un largo proceso no lineal en el que se observan ciertos avances y ciertos reveses.[39] Así por ejemplo, el párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing establece específicamente que los derechos de las mujeres incluyen el derecho a: "... tener control cobre las cuestiones relativas a la sexualidad, incluida su salud sexual y

---

[37] Cook, et. als., *supra* nota 34 a la pág. 194.
[38] Esther Vicente y Patricia Otón Olivieri, *La sexualidad y los derechos humanos: Una plataforma en construcción*, Tomo VIII Revista de Estudios Críticos del Derecho 10 (2012) (Revista CLAVE de la Facultad de Derecho, Universidad Interamericana de Puerto Rico).
[39] *Id.* pág. 11.

reproductiva, y decidir libremente sobre esas cuestiones, sin verse sujetas a la coerción, la discriminación o la violencia."[40]

Los derechos humanos ampliamente aceptados tales como el derecho a la vida y a la integridad personal, el derecho a la protección contra la tortura y los tratos inhumanos, el derecho a la personalidad, el derecho a la privacidad, a la libertad de pensamiento y de asociación, el derecho a la igualdad, la prohibición de la discriminación, los derechos de información y educación y el derecho a la salud; al interactuar con la sexualidad cobjian varias garantías.[41] Estas garantías son:

> "1. El derecho de todas las personas a beneficiarse del principio básico de la universalidad de los derechos humanos; sin distinciones ni discriminaciones por razón de sexo, edad género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, historia o comportamiento sexual ya sea real o imputado, raza, color, origen étnico, idioma, religión, opinión política o de otro tipo, origen nacional o social, propiedad, nacimiento, discapacidad física o mental y estado de salud incluyendo el VIH;
>
> 2. la capacidad de las personas de tomar decisiones autónomas sobre su vida sexual;
>
> 3. el derecho a vivir una vida libre de violencia sexual;
>
> 4. el derecho a recibir protección frente a todas las formas de explotación sexual;
>
> 5. el derecho a escoger la pareja y a disfrutar de relaciones sexuales satidfactorias;
>
> 6. el derecho a la libre asociación, incluido el derecho a establecer asociaciones para abogar por el reconocimiento, respeto y promoción de los derechos sexuales;
>
> 7. el derecho a recibir servicios de salud sexual adecuados;
>
> 8. el derecho a participar en el desarrollo de políticas públicas sobre la salud sexual y la educación sexual y a participar activamente en la vida política;

---

[40] Plataforma de Acción de Beijing a través de http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf.

[41] Esther Vicente, *La Reforma de las Naciones Unidas y los Derechos Sexuales: ¿hacia una cuarta generación de derechos humanos?* 43 Rev. Jur. U.I.P.R. 39 (2008).

9. el derecho de la gente joven a recibir educación en sexualidad y acceso a anticonceptivos y

10. el derecho de todas las personas a beneficiarse de la información y de los adelantos científicos en torno a la sexualidad y la reproducción."[42]

Bajo el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, el Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha explicado que al igual que la salud, "el derecho a la salud sexual y reproductiva conlleva una serie de libertades y garantías. Las libertades incluyen el derecho a tomar decisiones y a ejercer opciones de manera libre y responsable sobre los asuntos propios de salud sexual y reproductiva. Las garantías incluyen el acceso sin obstáculos a la variedad de localidades de salud, bienes, servicios e información, que asegure el completo disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva bajo el Artículo 12 del Pacto".[43] El enfoque del estado para garantizar este derecho se extiende más allá de evitar la mortalidad y morbilidad materna e infantil prevenible para incluir medidas apropiadas para la prevención de los efectos sobre la salud física y mental del virus del Zika en las mujeres y su infantes.[44]

Además, le corresponde al gobierno, al amparo de sus obligaciones para garantizar los derechos humanos que voluntariamente ha asumido através de sus propias constituciones y los tratados o convenciones internacionales, tomar las

---

[42] Esther Vicente y Patricia Otón Olivieri, *supra* nota 38, pág. 17.
[43] UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health, E/c 12/GC/22, 2016, según citado en Debora Diniz, Sinara Gumieri, Beatriz Galli Bevilacqua, Rebecca J. Cook & Bernard Dickens, *Zika virus infection in Brazil and human rights obligations*, Int J Gynecol Obstet 2017; 136: 105–110.
[44] Diniz, et al., *supra* nota 43 pág. 107.

acciones necesarias para satisfacer el espectro de los derechos de salud reproductiva.[45]

Relacionado a los reclamos de acceso al derecho al aborto en medio de la crisis ocasonada por el virus del Zika, el 29 de noviembre de 2016, la Corte Suprema Federal de Brazil emitió una decisión en la que resolvió que la criminalización del aborto durante el primer trimestre en ese país era incompatible con la Constitución de ese país. Se concluyó que afectaba los derechos fundamentales de las mujeres a la autonomía de sus propias decisiones sin la interferencia del estado; a su salud física y psicológica; a su salud sexual y reproductiva y a la equidad de género.[46] El caso representó un reto importante debido al reclamo de la descriminalización del aborto para obtener acceso como parte de las alternativas para enfrentar la crisis ocasionada por el virus del Zika, tomando en consideración que el aborto en Brazil conlleva una pena de hasta 4 años de cárcel a las mujeres que lo procuran y a las y los proveedores del servicio.[47] En la petición se solicitó que se asegurara el acceso a información sobre los riesgos del Zika y sus formas de protección a las mujeres en edad reproductiva; que se expandiera la distribución de métodos de planificación familiar, incluyendo métodos de largo alcance (LARC, por sus siglas en inglés); que se permitiera acceso a abortos legales si una mujer embarazada se contagia con el virus del Zika y se encuentra emocionalmente afectada; que se garantizara el acceso a transportación a servicios de salud especializados para niños y niñas con el síndrome neurológico; que se proveyera

---

[45] *Id.*

[46] *Habeas Corpus* n. 124.306- Judged by 1st Panel of the Brazilian Supreme Federal Court of November 29, 2016, a través de www.reprohealthlaw.worldpress.com

[47] Debora Diniz, *The Brazilian litigation on abortion: Zika epidemic and beyond*, a través de https//www.law.nyu.edu/sites/default/files/upload_documents/Diniz_March.pdf.

un beneficio económico equivalente a un mes del salario mínimo a todas las familias afectadas, independientemente del ingreso familiar.[48]

En el ámbito nacional, en Puerto Rico se ha reconocido como parte de los derechos constitucionales de la ciudadanía, el derecho a la intimidad y a la autonomía de la voluntad, que específicamente incluyen el acceso a métodos anticonceptivos y el derecho al aborto.[49] Para que las personas puedan efectivamente ejercer sus derechos sexuales y reproductivos se requiere que tengan acceso a la provisión de métodos y a los servicios de salud necesarios.

En lo que respecta a las mujeres embarazadas, en Puerto Rico se ha declarado de alto interés público y prioridad, el derecho de estas a recibir un cuidado prenatal lo más pronto posible u oportuno.[50] Además, para las mujeres que cualifican, de acuerdo a los criterios establecidos del programa de Título X, administrado por la Oficina de Asuntos de Población (OPA, por sus siglas en inglés), del Departamento de Salud Federal, estas pueden tener acceso a la provisión de métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva.[51]

De otra parte, para recibir el cuidado prenatal nutricional adecuado, las mujeres que cualifican conforme a los criterios establecidos, tienen acceso a fondos federales

---

[48] *Id.* pág. 8 en la que se explica que el ingreso mínimo es el equivalente a $250 dólares americanos y que aproximadamente el 77% de las familias afectadas en el estado de Pernambuco, que es el estado de Brazil con el número mayor de casos en los que se reportan menores con el síndrome neurológico y que viven con salarios mensuales menores a $13 dólares americanos, además de que un 25% estos menores tienen madres adolescentes.

[49] Esther Vicente y Patricia Otón Olivieri, *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en* J. Javier Colón Morera e Idsa E. Alegría Ortega (Editores), *Puerto Rico y los Derechos Humanos: Una Intersección Plural*, (2012, Ediciones Callejón) e Hiram Meléndez Juarbe, *Privacy in Puerto Rico and the Madman's Plight: Decisions,* Georgetown Journal of Gender and the Law, Vol. 9, No. 1, 2008.

[50] Refiérase a la *Ley de Servicios para Mujeres Embarazadas*, Ley Núm. 27 del 22 de junio de 1992, 24 L.P.R.A. 3211-3213.

[51] 42 U.S.C. § 300, et seq., refiérase también a las regulaciones pertinentes en 42 C.F.R. part 59, subpart A.

para la adquisición de alimentos, durante el período pre y post natal. Estos fondos provienen del programa *Women Infant Care* (WIC, por su siglas en inglés).[52] De los datos provistos durante la audiencia del 18 de agosto de 2016, ante la Comisión surge que el 90% de las mujeres embarazadas en Puerto Rico son participantes del Programa WIC.

VII. Derechos humanos y la investigación con sujetos humanos

El respeto de la dignidad, el bienestar y los derechos de todas las personas es fundamental a la filosofía que sustenta la investigación ética. Este respeto forma parte integral de las decisiones y acciones de los y las investigadoras en torno al carácter y las condiciones de participación de todo ser humano en la investigación, independientemente del contexto, el sector, la ubicación o la orientación metodológica que se utilice.

El gobierno de Estados Unidos ha adoptado legislación y reglamentación que establece las obligaciones y responsabilidades de las instituciones y de las y los investigadores que realizan estudios con sujetos humanos. La ley federal *National Research Act* de 1974,[53] establece el sistema para la reglamentación de la conducta que debe seguirse en este tipo de proyecto investigativo, al amparo de la cual se han aprobado las normas contenidas en el *Title 45, Part 46, Code of Federal Regulations*.[54] Diecisiete agencias del gobierno de Estados Unidos han adoptado estas reglas para dirigir las investigaciones realizadas con fondos que administran o por sus empleados y agentes. Estas normas definen la investigación como: cualquier investigación

---

[52] 42 U.S.C. § 1771 et. seq.
[53] *National Research Act of 1974*, P.L. 93-348, July 12, 1974, 88 STAT. § 342, 42 U.S.C. § 2891-1.
[54] 45 C.F.R. 46; http//www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/45cfr46.htm.

sistemática, incluyendo el desarrollo del proyecto investigativo, las pruebas y la evaluación, diseñada para desarrollar o contribuir al conocimiento general.[55]

La ley federal *National Research Act of 1974* creó una entidad denominada *National Commission for Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*. En el 1978 esta Comisión emitió el *Belmont Report* en el que se explican los principios éticos principales y las normas incluidas en la reglamentación federal que deben guiar toda investigación que involucre sujetos humanos.[56] Estos tres principios éticos de **respeto a las personas, beneficencia y justicia** incluyen, entre otros, los siguientes elementos y derechos:

1. **Respeto a las personas**: se refiere al derecho a la autonomía individual y a la autodeterminación, requiere atención y protección especial a los sujetos vulnerables o "vulnerabilizados", prohíbe la coacción o influencia indebida, impone la obligación de obtener el consentimiento informado de cada sujeto y la protección de su privacidad y garantizar la confidencialidad de la información obtenida.
2. **Beneficencia**: trata del bienestar, requiere realizar una determinación de los riesgos y los beneficios que generará la investigación para las personas que participarán en la investigación y para el conjunto social, así como la evaluación de la existencia o no de conflicto de intereses.

---

[55] 45 C.F.R. 46.102.
[56] Office of the Secretary Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, *Belmont Report*, April 18, 1979, a través de https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html.

3. **Justicia**: requiere que los riesgos potenciales que pueda generar una investigación se dividan por igual entre los integrantes de la sociedad, la selección de participantes por facilidad de disponibilidad *vis a vis* por razones relacionadas con el problema de investigación, como por ejemplo seleccionar a las personas que reciben ayudas públicas (welfare), o grupos o personas que representan minorías raciales o étnicas, personas en confinamiento, y de otra parte, la exclusión sistemática de un sector de la población.

En los foros internacionales de protección de los derechos humanos también se han elaborado instrumentos para proteger los derechos de las personas que participan en investigaciones. Así por ejemplo, en noviembre de 2005 se promulgó la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO proclamada por unanimidad en París, Francia, por la Conferencia General de la UNESCO.[57] Esta Declaración establece cuatro principios éticos básicos, similares a los de la reglamentación federal, excepto que especifica un cuarto principio, el de la No maleficencia. Aunque entendemos que este está cubierto como corolario del principio de Beneficiencia de las normas de Estados Unidos. El principio de No Maleficencia implica no hacer daño o la inocuidad, requiere que las y los investigadores eviten todo daño o lesión a las personas involucradas en la investigación ya sea por medio de sus acciones como por actos de omisión.

Las investigadoras y los investigadores tienen la obligación de velar que la inclusión de una persona como participante en un estudio no le produzca ningún daño.

[57] Disponible a través de www.unesco.org/bioethics.

La investigación debe ser metodológica y éticamente correcta, rigurosa, pertinente y susceptible de ejercer un impacto. Es importante evitar daños causados por las prácticas excluyentes, es decir por dejar fuera a un sector poblacional de un proceso investigativo. También debe tenerse en cuenta cuáles pueden ser los efectos negativos de la investigación en la vida de los sujetos humanos, sobre su identidad y sentido de pertenencia. Esta responsabilidad incluye las consecuencias posteriores de la investigación, una vez que el equipo investigador se retira del terreno en que se condujo. Se tiene que garantizar la protección de las y los participantes durante la captación de participantes, en el curso de la recolección de datos, la recopilación de información y la interpretación y análisis de los datos recogidos.

El consentimiento y el proceso para obtenerlo y mantenerlo vigente a través de toda la investigación ha recibido especial atención por los organismos estadounidenses e internacionales encargados de implantar esta normativa. Este es un principio fundamental de la ética médica e investigativa basado en el concepto de autonomía de la persona. Así por ejemplo se ha definido como:

> El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.
>
> Esto quiere decir que la persona involucrada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe estar situada de tal forma que le permita ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor posterior para obligar a coercer, y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos para permitirle tomar una decisión correcta.[58]

[58]Código de Nuremberg, 1947, artículo 1, a través de https://history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf.

El requisito de consentimiento autónomo tiene raíces culturales definidas y ocupa una posición crucial en la ética. Se encuentra en el fundamento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y está estrechamente relacionado con el concepto de la dignidad humana y las libertades fundamentales. La obtención del consentimiento a participar en una investigación es un proceso que está revestido de gran complejidad pues incluye aspectos éticos, técnicos, metodológicos, políticos, económicos y culturales. Varios textos sobre este asunto proponen abordar las siguientes preguntas al evaluar aspectos relacionados con el consentimiento:

- ¿Porqué el consentimiento es un principio fundamental en el proceso de investigación?
- ¿Cómo se obtuvo el consentimiento?
- ¿Cuáles son los elementos principales del consentimiento?
- ¿Cuáles son los aspectos más importantes de la información otorgada a las y los participantes?
- ¿Cuáles son las diferentes formas de expresión del consentimiento?
- ¿Cuáles son las características más importantes del consentimiento?
- ¿Habrá excepciones en cuanto a los procesos de obtención del consentimiento en caso de investigación epidemiológica?
- ¿Cuáles son los ejemplos de intervención de salud pública efectuados sin el consentimiento de las personas?
- ¿Cuáles son los procedimientos a seguir en cuanto a personas en estado de incapacidad de consentir?

- ¿Es justificable realizar experimentos científicos en personas incapaces de expresar su consentimiento?
- ¿Cómo puede depender del contexto económico la práctica del consentimiento?
- ¿Cómo influyen en el consentimiento los contextos socioculturales? [59]

El proceso y la documentación del consentimiento

El proceso utilizado para obtener el consentimiento de las personas participantes como sujetos en investigaciones es tan importante como el documento en que se consigna. Toda la investigación debe llevarse a cabo en un ambiente libre de coacción y de influencia indebida. La obtención y confirmación del consentimiento debe ser parte integral de todas las etapas de la investigación. Los componentes del consentimiento incluyen la voluntariedad, la revelación de la información pertinente y la determinación de que la persona potencial participante comprende la información que se le ofrece. Ello requiere que el diálogo entre la o el investigador y la persona participante se mantenga de forma constante a través de todo el estudio.

El documento de consentimiento debe titularse *documento de consentimiento o formulario de consentimiento* para denotar que recoge un proceso de comunicación y no una mera acción. También resulta esencial que la redacción sea clara y concisa y debe incluir un resumen del proyecto de investigación expresado en términos que permitan a la población a quien se solicita el consentimiento entender la naturaleza de la investigación y el proceso que se llevará a cabo para realizarla. La reglamentación

[59] Preguntas adaptadas de: Miguel Kottow, autor y Alya Saada, editora, *Participación informada en clínica e investigación biomédica: Las múltiples facetas de la decisión y el consentimiento informado*, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética UNESCO, 2007.

federal establece una lista de ocho (8) asuntos que debe contener el documento de consentimiento, a saber:

1. El propósito y el procedimiento de la investigación, incluyendo el tiempo que tomará la participación de la persona cuyo consentimiento se requiere;
2. Los riesgos e incomodidades que generará la participación como sujeto en el proyecto de investigación;
3. Los beneficios potenciales que podrá generar el proyecto de investigación para la persona que consienta a participar y para la comunidad en general;:
4. La presentación de otros procedimientos de tratamiento alternativos disponibles para la persona cuyo consentimiento se solicita;
5. Una declaración que describa las garantías de confidencialidad de los expedientes que contienen la identidad de la persona cuyo consentimiento se solicita;
6. En el caso de investigaciones que implican más que un riesgo mínimo, una explicación sobre si se ofrecerá alguna compensación o se cubrirán los gastos de tratamiento médico en caso de que la participación en la investigación le provoque algún daño a la persona participante como sujeto humano;
7. Los datos sobre la persona a quien se debe contactar para obtener mayor información o en caso de un evento que cause daño a la persona participante en la investigación;
8. Una afirmación de que:
    a. la participación como sujeto en la investigación es voluntaria,

b. rehusarse a participar no conllevará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a que tiene derecho la persona,
c. la persona participante como sujeto de la investigación puede descontinuar su participación en cualquier momento sin que ello conlleve penalidad alguna o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Además, también debe indicarse si existe la posibilidad de que ocurran daños no predecibles con motivo de la participación en la investigación, incluir en el documento información sobre las circunstancias que pueden dar lugar a que el o la investigadora suspenda o de por terminada la participación de la persona sujeto de la investigación, sin necesidad de contar con su consentimiento. Será necesario, además, incluir información sobre el número de personas que participan en la investigación y el procedimiento que se seguirá para dar por terminada su participación en la investigación.

Todos estos elementos persiguen el cumplimiento con el respeto a la dignidad, a los derechos humanos y con los requisitos de respeto a las personas, beneficencia y justicia establecidos en la reglamentación adoptada por las agencias del gobierno de Estados Unidos sobre la investigación con sujetos humanos.

VIII. Conclusiones y recomendaciones

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones de la Comisión de Derechos Civiles para cada una de las controversias.

A. Primera Controversia:

Si el Departamento de Salud y los *Centers for Disease Control and Prevention*, (CDC) llevaron a cabo un proceso adecuado para que las mujeres participantes en el programa *Women and Infant Care* (WIC), otorgaran un consentimiento válido para la aspersión de sus hogares y para el documento de *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada*.

1. Las mujeres participantes del Programa WIC no recibieron la orientación necesaria para consentir al proceso de asperción de sus hogares. El testimonio ofrecido por las funcionarias del Programa WIC estableció que carecían de la información y el *expertise* sobre los riesgos y efectos secundarios al que estaban expuestas las mujeres embarazadas, los menores de edad y otros residentes en los hogares fumigados.
2. No se orientó a las participantes sobre:
   a. el agente químico que se utilizaría para la aspersión de sus hogares y alrededores;
   b. los riesgos y efectos del producto Deltametrina sobre la salud de las mujeres embarazadas, las mujeres lactantes, los infantes y los menores de edad;
   c. todas las precauciones que debían tomarse durante el proceso y posterior a la aspersión;

d. su derecho a recibir los beneficios del Programa WIC independientemente de su decisión de consentir o no a la aspersión de sus hogares y de firmar o no el documento de *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada*.

B. Segunda Controversia:

Si el proceso y el documento de *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada* exonera de responsabilidad al Estado por las consecuencias y los efectos sobre la salud de las beneficiarias del Programa WIC que firmaron dicho documento.

1. Conforme a lo ya indicado, es esencial el consentimiento voluntario para la participación en proyectos como el de la aspersión objeto de esta investigación. El proceso utilizado para obtener el consentimiento de las personas participantes es tan importante como el documento en que se consigna, debe llevarse a cabo en un ambiente libre de coacción y de influencia indebida, la persona debe contar con suficiente conocimiento y comprensión de los elementos para tomar una decisión informada.

2. En el estudio objeto de esta investigación no se cumplió con los requisitos antes mencionados, ya que no se orientó a las participantes adecuadamente puesto que no se orientó sobre elementos esenciales tales como el producto que se utilizaría, los riesgos a la salud, las precauciones requeridas, ni las consecuencias de aceptar o no participar en el proyecto.

3. El requerir a las participantes firmar el documento de *Relevo de Responsabilidad y Permiso de Entrada*, cuando estas se encontraban

en condiciones de dependencia y de falta de información de los riesgos del procedimiento, constituye una violación a los principios básicos del consentimiento informado, lo que invalida dicho relevo de responsabilidad del estado.

C. Tercera Controversia:

Si se cumplen los requisitos de la participación voluntaria, libre, con capacidad y con conocimiento de las beneficiarias del WIC para ser parte de un estudio sobre el virus del Zika llevado a cabo por los CDC en colaboración con el Departamento de Salud de Puerto Rico.

1. Conforme al testimonio de las funcionarias del Programa WIC se llevaron a cabo varios grupos focales de mujeres participantes del Programa, por instrucciones de los CDC del 29 de febrero de 2016 y con la participación de estos. El funcionario de los CDC que funge como enlace con Puerto Rico fue citado en tres ocasiones a comparecer ante esta Comisión y no compareció.
2. De acuerdo a los testimonios vertidos durante las vistas y a la documentación provista por los diversos testigos concluímos que en efecto se llevó a cabo un proyecto de investigación sobre el Zika utilizando como sujetos a las mujeres beneficiarias del Programa WIC. Esto se realizó incumpliendo con los procedimientos requeridos para obtener el consentimiento informado de las participantes en una investigación.
3. No se cumplió con la reglamentación federal que requiere que el documento de consentimiento incluya los siguientes aspectos: el propósito y el procedimiento de la investigación, incluyendo el tiempo que

tomará la participación de la persona cuyo consentimiento se requiere; los riesgos e incomodidades que generará la participación como sujeto en el proyecto de investigación; los beneficios potenciales que podrá generar el proyecto de investigación para la persona que consienta a participar y para la comunidad en general; la descripción de las garantías de confidencialidad; una explicación sobre si se ofrecerá alguna compensación o se cubrirán los gastos de tratamiento médico en caso de que la participación en la investigación le provoque algún daño a la persona participante como sujeto humano; los datos sobre la persona a quien se debe contactar para obtener mayor información o en caso de un evento que cause daño a la persona participante en la investigación; y la afirmación de que:

a. la participación como sujeto en la investigación es voluntaria,
b. rehusarse a participar no conllevará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a que tiene derecho la persona,
c. la persona participante como sujeto de la investigación puede descontinuar su participación en cualquier momento sin que ello conlleve penalidad alguna o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

En resumen, la Comisión de Derechos Civiles concluye que el Estado no cumplió con su obligación de proveer la orientación con la información específica necesaria para que las participantes del Programa WIC prestaran un consentimiento válido para las intervenciones en sus hogares. Debido a esto y ante la falta de

consentimiento informado de las participantes, el documento de relevo de responsabilidad carece de validez y el Estado no quedó relevado de responsabilidad. Además, tampoco se cumplió con los requisitos de las leyes y la reglamentación discutidas en este informe, aplicables al proceso de realizar estudios o investigaciones con personas, en especial cuando se trata de personas que son recipientes de beneficios del gobierno.

Por todo lo cual, el Estado incumplió con su obligación y mandato de ley de proteger la salud de la ciudadanía y en particular de las personas participantes de los servicios o beneficios que este ofrece. El Estado incumplió sus obligaciones ministeriales ante los requerimientos de los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Como consecuencia de las actuaciones del Estado, los derechos humanos de las participantes en esta intervención de salud pública fueron vulnerados.

Recomendamos que se revisen los procedimientos administrativos y se establezca reglamentación específica sobre los procesos de intervención de salud pública, los procesos de investigación y cuando se desarrollen estudios con sujetos humanos. Además, el Departamento de Salud debe definir los protocolos que utilizará para atender los requerimientos de los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).

XIX. Notificación

Notifíquese este informe a la querellante, al Departamento de Salud, a las tres Ramas Constitucionales, a los medios de comunicación del país, a las bibliotecas de

las escuelas de derecho en Puerto Rico y a la biblioteca del Tribunal Supremo de Puerto Rico.

En San Juan, Puerto Rico hoy 21 de diciembre de 2017.

Lcda. Georgina Candal Segurola
Presidenta

Dra. Esther Vicente
Vicepresidenta

Dr. Hiram Meléndez Juarbe
Comisionado

Lcda. Patricia Otón Olivieri
Comisionada