

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL SUPREMO**

**LOURDES AMADEO OCASIO, por sí
y en representación de sus hijos (A.M.A)
y (M.M.A), Y OTROS**

PARTE RECURRENTE

VS.

**PEDRO PIERLUISI URRUTIA, EN SU
CAPACIDAD COMO GOBERNADOR
DE PUERTO RICO Y OTROS**

PARTE RECURRIDA

TS: CC-

TA NÚM: KLAN202100796

CIVIL NÚM: SJ 2021CV04779 (907)

**SOBRE: SENTENCIA
DECLARATORIA, INTERDICTO,
LIBERTAD DE EXPRESIÓN
RELIGIOSA, DAÑOS**

**MOCIÓN EN AUXILIO DE JURISDICCIÓN
SOLICITANDO PARALIZACIÓN DE MANDATOS DE VACUNACIÓN**

AL HONORABLE TRIBUNAL:

COMPARECE las partes recurrentes, por conducto de la representación legal que suscribe, y muy respetuosamente **EXPONE, ALEGA Y SOLICITA:**

En el mismo día que se presenta esta petición en Auxilio de Jurisdicción, se presentó el recurso de Certiorari, en el caso de epígrafe. En el Recurso se detallan los hechos y razones por las cuales este Hon. Tribunal debe acoger el recurso, y revisar la determinación del TA al denegar la paralización de los Mandatos de Vacunación en la escuelas y centros de estudios a nivel universitario. Los peticionarios solicitaron al TA que paralizaran el mandato, y en su apelación discutieron entre otros aspectos, que los actos del gobernador son *ultra vires*, *violentan* varios estatutos federales que regulan el uso de estos productos, así como que no se justifican de forma alguna en nuestra población de estudiantes.

Actualmente se han emitido varias Ordenes Ejecutivas para que se requiere el uso de “vacunas” en las escuelas, universidades y otros centros educativos, contra el SARS-CoV-2, y evitar la propagación del virus y el desarrollo de la enfermedad denominada COVID-19. Dichos mandatos se emiten sin que existe una Ley que así autorice al Gobernador a actuar, ni al Secretario de Salud ejecutar dichos mandatos. Todos los productos disponibles en Puerto Rico se suministran bajo unas autorizaciones de emergencia emitidas por la FDA, no son productos aprobados, se desconoce la cantidad de reacciones adversas que puedan ocasionar, ni la totalidad de posibles contraindicaciones, y han demostrado que no crean **inmunidad a los recipientes de estas.**

Como se discutirá, la única ley de Inmunizaciones Involuntarias, Ley 25 de 1983, exige que los productos denominados como vacunas tenga que ofrecer inmunidad, ser de uso común en la práctica de

la medicina, y ser aprobados bajo un debido proceso de Ley o al amparo de reglamentación, al ser un acto o determinación que afecta derechos fundamentales de los ciudadanos. La Ley 25 de 1983, no recoge aspectos medulares que se crean mediante el National Childhood Vaccine Injury Act of 1986 (Vaccine Act or Act), 42 USC § 300 aa. Esta ley que provee el mecanismo de indemnización a víctimas de reacciones adversas o fallecimiento a vacunas, y entre sus requisitos se exige que la persona damnificada haya recibido una vacuna aprobada y en un protocolo de vacunación. Las víctimas de reacciones adversas por las vacunas para evitar el COVID-19, así como las contagiadas luego de usar estos productos, no pueden reclamar al fondo de vacunación por ser estos productos de **uso voluntario**.

El mandato del Gobernador de Puerto Rico, sin razón ni justificación alguna, violenta derechos y libertades individuales, derechos parentales, pone en riesgo a nuestros estudiantes al exigirle el uso de estas vacunas, una población que no es de riesgo en cuanto al COVID-19. Los referidos mandatos imposibilitan la legitimación de los individuos de estos sufrir daños para solicitar indemnización al National Vaccine Injury Compensation Program, creado al amparo del Vaccine Act. Para que una vacuna este dentro de la protección de la Ley la misma debe estar recomendada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para la administración de rutina a los niños, después de la publicación por el Secretario de un aviso de cobertura.¹

La prudencia es necesaria en estos momentos. Todas estas decisiones, se han tomado sin contar con la participación del pueblo, y sin tan siquiera justificar debidamente sus motivaciones.

.DISCUSIÓN

Los productos utilizados como vacunas, al igual que otros productos de uso médico, conllevan un proceso de experimentación, observación, análisis, validación y aprobación. Los medicamentos y las vacunas son productos con licencia o productos experimentales. No hay un área gris entre ellos en la ley Federal. Ya sea que la investigación se realice o no explícitamente, el uso de productos experimentales (incluidos los emitidos con una Autorización de Uso de Emergencia, EUA) caen bajo el Código de Nuremberg y bajo la ley Federal que regula los medicamentos experimentales. Estos criterios y procesos son de medular importancia para que no se causen daños a los individuos que usen los productos experimentales, y se pueda proveer de consentimiento informado antes de su uso. Según lo dispuesto en el 21 CFR Subchapter D Part 312, “*an experiment is any use of a drug except for the use of a marketed drug in the course of medical practice.*” Las vacunas son consideradas un subconjunto de medicamentos

¹ 312(b) of the National Childhood Vaccine Injury Act of 1986, title III of Public Law 99-660, 100 Stat. 3779 (42 U.S.C. 300aa-1 note) and section 2114(c) of the Public Health Service Act, as amended (PHS Act) (42 U.S.C. 300aa-14(c)).

por la FDA². El uso de vacunas autorizadas de uso de emergencia sin licencia es, por lo tanto, por definición, experimental.

Un aspecto esencial para el uso de estos productos es el consentimiento informado, el cual, dependerá de las conclusiones de los estudios, para poder, en la medida posible, brindar información al individuo. Dicho consentimiento se vicia, al no existir estudios completos sobre los productos.³

En la historia de los productos farmacéuticos, algunos han llegado a obtener una aprobación, y luego han tenido que ser retirados del mercado^{4,5,6} incluyendo el retiro de vacunas⁷.

Un caso de particular importancia fue el manejo de la vacuna polio oral, en la que entre 1980 y 1994, hubo 127 casos de poliomielitis parálítica, de los cuales, seis (6) fueron casos importados por “*poliovirus salvage*”, dos fueron indeterminados, y 119 casos relacionados como poliomielitis parálítica (VAPP) asociada **al uso de la vacuna oral a *poliovirus*** (OPV) viva o atenuada⁸. O sea, que de los 127 casos un 93.7% fueron causado por la vacuna (OPV), por lo que se retiró del mercado de los Estados Unidos, y se siguió usando en países de África, y otros menos desarrollados.

En otra instancia, de 1955 a 1963, según un estudio financiado por los Institutos Nacionales de Salud (NIH), **98 millones de estadounidenses** probablemente estuvieron expuestos a vacunas contra la polio contaminadas con SV40, un virus de mono que puede causar cánceres en animales. Dicha vacuna había sido aprobada. Tales preocupaciones se aliviaron en enero de 2000, cuando la vacuna oral atenuada contra la poliomielitis fabricada desde la década de 1950 fue retirada del mercado estadounidense. Dado que los casos de poliomielitis de tipo salvaje habían sido erradicados en los Estados Unidos a mediados de la década de 1970, los casos de parálisis causados anualmente por el retorno a la neurovirulencia del virus

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7152379/>

³ Drug ads are required to tell consumers three things: (1) At least one approved use for the drug; (2) The generic name of the drug, (3) All the risks of using the drug (or the most prevalent ones). Under the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (FD&C Act), the Agency has responsibility for regulating the manufacture, sale, and distribution of drugs in the United States. This authority includes oversight of the labeling of drugs (21 U.S.C. 352(a)) and the advertising of prescription drugs (21 U.S.C. 352(n)).

⁴ Sibutramine (Reductil/Meridia, Increased risk of heart attack and stroke; Rockoff, Jonathan D.; Dooren, Jennifer Corbett (October 8, 2010). "Abbott Pulls Diet Drug Meridia Off US Shelves". *The Wall Street Journal*. Archived from the original on 11 October 2010. Retrieved 8 October 2010. Qureshi, ZP; Seoane-Vazquez, E; Rodriguez-Monguio, R; Stevenson, KB; Szeinbach, SL (July 2011). "Market withdrawal of new molecular entities approved in the United States from 1980 to 2009". *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. (7): 772–7. doi:10.1002/pds.2155. PMID 21574210. S2CID 23821961

⁵ Valdecoxib (Bextra), Risk of heart attack and stroke; Qureshi, ZP; Seoane-Vazquez, E; Rodriguez-Monguio, R; Stevenson, KB; Szeinbach, SL (July 2011). "Market withdrawal of new molecular entities approved in the United States from 1980 to 2009". *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. (7): 772–7. doi:10.1002/pds.2155

⁶ **Alatrofloxacin, manufacturado por Pfizer, for Serious hepatotoxicity** leading to liver transplant or death; Qureshi, ZP; Seoane-Vazquez, E; Rodriguez-Monguio, R; Stevenson, KB; Szeinbach, SL (July 2011). "Market withdrawal of new molecular entities approved in the United States from 1980 to 2009". *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. *Id.*

⁷ Rhesus rotavirus vaccine-tetavalent (RotaShield), Withdrawn due to risk of intussusception; Withdrawal of Rotavirus Vaccine Recommendation (cdc.gov) <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4843a5.htm>

⁸ Prevots DR, et al. Vaccine-associated paralytic poliomyelitis in the United States, 1980 -15 1994: current risk and potential impact of a proposed sequential schedule of IPV followed 16 by OPV (Abstract #H90). In: Abstracts of the 36th Interscience Conference on 17 Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Washington, DC. American Society for 18 Microbiology, 179, 1996.

vivo de la vacuna finalmente se consideraron no aceptables. La vacuna fue reemplazada por la vacuna contra la poliomielitis “muerta” de Aventis Pasteur. Véase Monkeys, viruses, and vaccines - The Lancet.⁹ A pesar de más de 55 años de debate médico, los estudios epidemiológicos aún no han establecido de manera concluyente si SV40 ha causado o no cánceres en las personas.

En historia más reciente, se experimentó con una vacuna para el dengue en la Filipinas, llamada Dengvaxia (2017). La experimentación produjo una infinidad de reacciones adversas y muertes en menores. El producto fue retirado de ese mercado. Posteriormente, al analizar la data, se percataron de que su uso en personas que nunca se habían contagiado puede empeorar las posibilidades de una infección que progresa a fiebre hemorrágica. Sanofi, la manufacturera, reconoció los altos riesgos e implicaciones, y tuvo que retirar el producto y cambiar su etiqueta, para uso en personas que hayan tenido infecciones previas con el dengue. Por su parte, el Food and Drug Administration (FDA), en el año 2019, aprobó el uso de esta vacuna, Dengvaxia, fabricado por Sanofi Pasteur, para usar en personas de 9 a 16 años que viven en partes de los Estados Unidos donde el virus del dengue es endémico, y que han tenido un caso previo de dengue confirmado por laboratorio. El dengue se encuentra solo en Puerto Rico y algunos otros territorios y protectorados en alta mar de los Estados Unidos.

En cuanto a las vacunas contra el SARS-CoV-2, se han encontrado un sin número de reacciones adversas y discutido varios mecanismos por los que las vacunas pueden causar daño, en particular a la población joven, Véase a las págs. 772-801 del Apéndice del Recurso de Certiorari. A su vez nuevos estudios sugieren que las decisiones de utilizar la proteína espiga principal del virus, o el “Spike Protein” en las vacunas tipo mRNA, pueden tener efectos secundarios, ya que esta proteína puede entrar al núcleo de las células y alterar las proteínas que corrigen nuestro DNA, limitando o disminuyendo nuestra capacidad inmunológica. Jiang, H.; Mei, Y.-F. SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro. Viruses 2021, 13, 2056. <https://doi.org/10.3390/v13102056>.¹⁰

⁹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(04\)16746-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(04)16746-9/fulltext)

¹⁰ Our findings provide evidence of the spike protein hijacking **the DNA damage repair machinery and adaptive immune machinery in vitro**. We propose a potential mechanism by which spike proteins may impair adaptive immunity by inhibiting DNA damage repair. Although no evidence has been published that SARS-CoV-2 can infect thymocytes or bone marrow lymphoid cells, our in vitro V(D)J reporter assay shows that the spike protein intensely impeded V(D)J recombination. Consistent with our results, clinical observations also show that the risk of severe illness or death with COVID-19 increases with age, especially older adults who are at the highest risk. This may be because SARS-CoV-2 spike proteins can weaken the DNA repair system of older people and consequently impede V(D)J recombination and adaptive immunity. In contrast, our data provide valuable details on the involvement of spike protein subunits in DNA damage repair, indicating that full-length spike-based vaccines may inhibit the recombination of V(D)J in B cells, which is also consistent with a recent study that a full-length spike-based vaccine induced lower antibody titers compared to the RBD-based vaccine. **This suggests that the use of antigenic epitopes of the spike as a SARS-CoV-2 vaccine might be safer and more efficacious than the full-length spike. Taken together, we identified one of the potentially important mechanisms of SARS-CoV-2 suppression of the host adaptive immune machinery. Furthermore, our findings also imply a potential side effect of the full-length spike-based vaccine.** This work will improve the understanding of COVID-19 pathogenesis and provide new strategies for designing more efficient and safer vaccines

De igual forma los efectos o daños neurológicos que pueden ocasionar la vacunas, continúan en observación y estudios. Se ha encontrado que entre los daños neurológicos se pueden desarrollar los efectos secundarios neurológicos asociados con vacunas para el SARS-CoV-2 incluye dolor de cabeza, mielitis transversa, síndrome de Guillain-Barré (SGB), parálisis del nervio facial, trombosis del seno venoso (VST), esclerosis múltiple de reciente desarrollo y neuropatía de fibras pequeñas. Entre estos efectos, el efecto adverso más frecuente fue cefalea seguido de GBS, VST y mielitis. Véase Finsterer, J. (2021). Neurological side effects of SARS-CoV-2 vaccinations. *Acta Neurologica Scandinavica*. [doi:10.1111/ane.13550](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ane.13550). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ane.13550>.

Independientemente de la ilegalidad de los mandatos, si se concluyera que se pudieran emitir las mismas, hasta cierta extensión, debemos preguntarnos si es razonable experimentar en nuestra población joven y de estudiantes, cuando sabemos que no es la población de riesgo.

Ofrecemos este trasfondo ya que son hechos y datos históricos que toda sociedad debe tener presente, **antes de decidir violentar derechos fundamentales de su población**, en particular, al experimentar con los niños y jóvenes. A su vez, este tipo de experiencia ha servido para desarrollar lo que es el derecho al consentimiento informado, el cual ha sido validado por la legislación federal, de los distintos estados y del Derecho Internacional. K Paul Stoller. “The Denial of Adverse Event Risk Following Immunization and the Loss of Informed Consent - A Perspective”. *Acta Scientific Pediatrics* 2.1 (2019): 21-36. “*No right is held more sacred, or is more carefully guarded, by the common law, than the right of every individual to the possession and control of his own person, free from all restraint or interference of others, unless by clear and unquestionable authority of law*”. *In Re Brown*, **478 So. 2d 1033 (1985)**

Las partes peticionarias al amparo de la Regla 28 del Reglamento del Tribunal Supremo, solicitan por los argumentos que se exponen, se emita una Orden en Auxilio de Jurisdicción, para que se ordene la paralización de la ejecución y cumplimiento con las disposiciones de las Órdenes Ejecutivas Impugnadas, y las Ordenes siguientes emitidas por el Gobernador, y el Secretario de Salud, que inciden sobre mandatos de vacunas a los estudiantes de 5 años en adelante, tanto en las escuelas como en instituciones universitarias, colegios técnicos y escuelas graduadas, y la imposición de presentación de pruebas a solamente la población no vacunada. Dicha Orden debe paralizar el mandato de las Ordenes Ejecutivas, hasta que el Tribunal de Apelaciones resuelva la Apelación presentada, y así evitar el daño que sufren los recurrentes, y evitar que se vuelva académica la controversia.

Para efectos del presente escrito se acogen por referencia los planteamientos del Recurso de Certiorari y Apelación, junto las alegaciones de la Demanda y el resto de los planteamientos presentados en las distintas mociones sometidas.

FUNDAMENTOS

Las Órdenes Ejecutivas y Administrativas, emitidas imponen a los estudiantes y empleados en las escuelas y universidades el uso de productos contra el virus del COV-SARS-2 que puede producir la enfermedad conocida como COVID-19, entiéndase las órdenes OA-2021-509, OE-2021-075, OE-2021-082, OE-2022-003, OE-2022-006. Como se explica en el recurso, estos productos se promueven bajo un “*Emergency Use Authorization*” (EUA) emitido por la FDA, lo cual **conlleva que el uso de estos sea voluntario**. § del 564 of the Food, Drug, and Cosmetic Act (“FDCA”), codificada en 21 U.S.C. § 360bbb-3 (“§ 564”)¹¹.

En particular, en Puerto Rico, **no existe ley especial alguna**, que faculta al Poder Ejecutivo a imponer en la población adulta el uso de “vacunas” bajo una EUA emitida por la FDA, o aun en casos de vacunas aprobadas. Por otro lado, la única ley especial sobre vacunación en escuelas, cuidados y universidades, la Ley de las Inmunizaciones Compulsorias a los Niños Pre-escolares y Estudiantes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Ley Núm. 25 del 25 de septiembre de 1983, claramente **imposibilita el uso de “vacunas” que no brinden inmunización y que no estén aprobadas** y que no formen parte del protocolo de vacunación. El Art. 1 de la Ley Núm. 25 de 25 de septiembre de 1983, mejor conocida como la Ley de las Inmunizaciones Compulsorias a los Niños Pre-escolares y Estudiantes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico define “**inmunización**” como “*la administración al cuerpo humano de la vacuna o toxoide por medio de inyección o administración oral para mantenerse inmunizado de aquellas enfermedades según sea requerida por el Secretario de Salud en la publicación anual que se establece en el Artículo 10 de esta ley.*”¹²

Por su parte el Art. 10. — (24 L.P.R.A. § 182i). dispone:

El Secretario de Salud vendrá obligado a publicar anualmente, tres meses antes del comienzo de cada curso escolar las enfermedades contra las cuales los estudiantes deben

¹¹ 21 U.S. Code § 360bbb-3 – Authorization for medical products for **use in emergencies** (ii) Appropriate conditions designed to ensure that individuals to whom the product is administered are informed —

(I) that the Secretary has authorized the emergency use of the product;

(II) of the significant known and potential benefits and risks of such use, and of the extent to which such benefits and risks are unknown; and

(III) of the **option to accept or refuse administration of the product**, of the consequences, if any, of refusing administration of the product, and of the alternatives to the product that are available and of their benefits and risks.

¹² Nótese, como será discutido en adelante, que los productos promovidos en Puerto Rico para la administración en menores de 16 años no han probado eficacia o efectos a largo plazo en estas poblaciones – las cuales son las menos afectadas por el COVID-19. Por tanto, la compulsoriedad de la vacunación es una medida en extremo onerosa.

ser inmunizados, entre otras, difteria, tétano, tos ferina, poliomielitis, sarampión alemán, sarampión común, paperas, y cualquier otra que el Secretario de Salud tenga a bien requerir. **Las inmunizaciones requeridas y la forma y frecuencia de administrar las mismas deberán estar de acuerdo con las prácticas médicas reconocidas en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.**

O sea, hay un requisito estatutario que los productos deben proveer inmunidad, de todo lo cual, se ha reconocido por el Gobierno Federal y Estatal, que los productos actuales no producen la misma; y que estén dentro de las prácticas médicas reconocidas en Puerto Rico, lo cual, implica el uso de productos aprobados por la FDA, tal y como se hace con otras drogas y vacunas. Hay un mandato claro de la Ley, y su texto no se presta a interpretaciones. Recalcamos que la experimentación en seres humanos es ilegal e inhumana, por lo que este Honorable Tribunal debe de reconocer el estado de derecho vigente, y paralizar los mandatos de la Órdenes emitidas.

De igual forma debemos llamar la atención a otros artículos de la Ley:

Art. 5 - (24 L.P.R.A. § 182d)

...

Todo estudiante o niño pre-escolar **quedará exento de inmunizarse de aquellas enfermedades que haya padecido.** Esto se acreditará mediante el correspondiente certificado médico o declaración jurada del estudiante, o del padre, madre o tutor.

Art. 13. — (24 L.P.R.A. § 1821)

El Secretario de Salud conjuntamente con el Secretario de Educación y el Secretario de la Familia dictará las reglas y reglamentos que estime necesarios para el cumplimiento de esta ley.

Por un lado, la Ley reconoce que no se vacunará a un estudiante que ya haya padecido de una enfermedad, pero las Órdenes Ejecutivas solamente quieren reconocer, de forma arbitraria y caprichosa, un término de 3 meses si el estudiante o el empleado se contagió del virus. Esto, en contra de la Ley 25, y del hecho de que las personas que se han contagiado con este virus han exhibido anticuerpos activos (IgM) hasta un término de 13 a 17 meses, y los escasos casos de reinfección los síntomas son leves y cortos.

A su vez, vemos como la Ley indica, en su Art. 13, que se requiere de la redacción de reglas y reglamentos para la imposición de vacunas. Sin embargo, desde **1983** no se han establecido reglamentos al amparo de la Ley. Esto ha provocado la imposición de vacunas como un acto arbitrario del Secretario de Salud de turno, según se han seguido aprobando vacunas por la FDA¹³. Reciente ejemplo es la vacuna para el papiloma humano (Gardasil), la cual, se ha prohibido en otros países y solamente 4 jurisdicciones de Estados Unidos la incorporaron a sus protocolos. Puerto Rico es una de ellas.

Por lo anterior vemos que el Poder Ejecutivo, en su afán de promover el uso de estos productos y la ejecución de contratos millonarios para vacunar, ha venido a usurpar y adjudicarse facultades que no le han sido delegadas por la Asamblea Legislativa ni por la Constitución. Dichas posturas **violentan la separación de poderes** según establecidos en nuestra Constitución.

Recientemente, en National Federation of Independent Business, et al., a v. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration, et al. Ohio, et al., 595 U. S. ____ (2022), enero 13 de 2022, el Tribunal Supremo Federal, emitió una decisión en la que paralizó y anuló, el Mandato del Presidente a que OSHA regule y requiera el uso de vacunas autorizadas en lugares donde laboraran más de 100 empleados. El núcleo de la decisión de la Corte es que, en una sociedad democrática, el Congreso es la institución que hace las leyes. El pueblo elige a los miembros del Congreso y les otorga la autoridad para promulgar leyes en nombre del pueblo. El papel del poder ejecutivo es llevar a cabo o ejecutar esas leyes. El Congreso puede establecer agencias, como OSHA, con poderes delegados para administrar áreas particulares de la ley, pero esas agencias deben operar dentro de los parámetros de esta autoridad asignada.

El Hon. Juez Neil Gorsuch indicó en su opinión concurrente “[i]f administrative agencies seek to regulate the daily lives and liberties of millions of Americans ... they must at least be able to trace that power **to a clear grant of authority from Congress**”. El Congreso, señaló la Corte, ha aprobado varias leyes relacionadas con COVID-19, incluidos múltiples paquetes de alivio de COVID. El Congreso claramente podría haber optado por legislar un mandato nacional. Pero no fue así.

Similar situación ha ocurrido en Puerto Rico, al no existir una legislación especial al respecto.

En Puerto Rico, como se indicó, solo existe una ley especial para vacunación. Por su parte, la mal utilizada Ley de Seguridad Pública – en la que han querido amparar la Órdenes Ejecutivas – **en ningún momento crea o delega poderes al Ejecutivo o sus agencias para implantar el uso de productos, medicamentos, drogas o vacunas a la población**. La naturaleza de las Órdenes Ejecutivas, al amparo de la Ley de Seguridad Pública, no se sostienen, toda vez que el Departamento de Salud no es parte de esa sombrilla, y los aspectos de Salud Pública se atienden bajo la Ley Orgánica del Departamento de Salud. Véanse, argumentos expuestos en la Demanda y recurso de Apelación.

A casi dos años continuamos bajo la arbitrariedad del Poder Ejecutivo, lo cual, constituye una usurpación de poderes sin precedente. Los recurrentes, entienden que este Honorable Tribunal esta en la posición dentro de sus facultades constitucionales de intervenir, y velar por las libertades y derechos de los recurrentes, que no se anteponen al uso de otras medidas menos onerosas, u otras vías para atender a la población que representan que no es la de riesgo.

Los peticionarios solicitan que este tribunal pueda ampararse en el estado de Derecho vigente y proteja a nuestros niños y maestros, sus derechos, dignidad e intimidad, de ser objeto de persecución del Estado, al querer imponerse el uso de estos productos que han demostrado que NO PROVEEN INMUNIDAD, NO EVITAN CONTAGIOS, ENFERMEDAD NI PROPAGACIÓN. Ahora, bajo la nueva consigna de que pueden disminuir los síntomas.

De otra parte, y un asunto que fue totalmente ignorado por el TPI, **es el asunto de responsabilidad e indemnización ante la posibilidad de reacciones adversas por el uso de estos productos**. Esto es una cuestión de Derecho, que el Congreso nunca obvió, incluso al darle inmunidad a los fabricantes de vacunas bajo el Vaccine Act (NCVIA).

Otros Hechos Particulares que apoyan la petición

Debemos llamar la atención, que en la petición de *Amicus Curiae* acogida por el TA, se presentaron un sin número de estudios y datos sobre la incidencia de estas reacciones adversas en individuos jóvenes. Por ejemplo, los casos de Miocarditis y pericarditis aumentaron sustancialmente en la población joven, sobrepasando incluso la probabilidad de fallecimiento. Véase SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children Ages 12-17: A Stratified National Database Analysis, Tracy Beth Høeg MD, PhD¹; Allison Krug, MPH²; Josh Stevenson; John Mandrola, MD⁴, doi/10.1101/2021.08.30.21262866.

A su vez, al Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) se han reportado cientos de miles de reacciones adversas y miles de fallecimientos, lo cual, son datos que no pueden continuar siendo ignorados al momento de tomar decisiones de Salud Pública. COVID vaccination and age-stratified all-cause mortality risk, Spiro P. Pantazatos and Hervé Seligmann, octubre 2021¹⁴. Los reportes se realizan al Vaccine Adverse Event Reporting System. Vemos más de **11,500 fallecimientos reportados**, y más de 518,000 reportes, a julio 23 de 2021,¹⁵ y a diciembre de 2021, más de 900,000 reacciones adversas y más de 20,000 fallecimientos. Un análisis de junio de 2021¹⁶ de los informes de muerte de la vacuna: VAERS COVID-19 dirigido por Scott McLaughlan de la Universidad de Londres, descubrió que “*contrary to claims that most of these reports are made by lay-people and are hence clinically unreliable,*” los empleados de los servicios de salud fueron los reporteros en al menos el 67 por ciento de las veces, y “*there were only*

¹⁴ DOI:10.13140/RG.2.2.28257.43366

¹⁵ Mortality (openvaers.com) <https://openvaers.com/index.php> Open VAERS es una Plataforma donde se presentan los datos del VAERS ya filtrados por categorías.

¹⁶ Los revisores clínicamente capacitados han realizado un análisis detallado de una muestra de las muertes tempranas reportadas en VAERS (250 de las 1644 muertes registradas hasta abril de 2021). Análisis de los informes de muertes por vacunas COVID-19 de la base de datos provisional del Sistema de notificación de eventos adversos a las vacunas (VAERS): Resultados y análisis DO - 10.13140/RG.2.2.26987.26402

14 percent of the cases for which a vaccine reaction could be ruled out as a contributing factor in their death.”

Por tanto, la posibilidad de un individuo sufrir una reacción adversa a uno estos productos contra el SARS-CoV-2 es real. Por lo que debemos recalcar que al no ser vacunas aprobadas, las víctimas de reacciones adversas o muertes pierden la protección bajo el National Childhood Vaccine Injury Act of 1986 (Vaccine Act or Act), 42 USC § 300 aa, a.

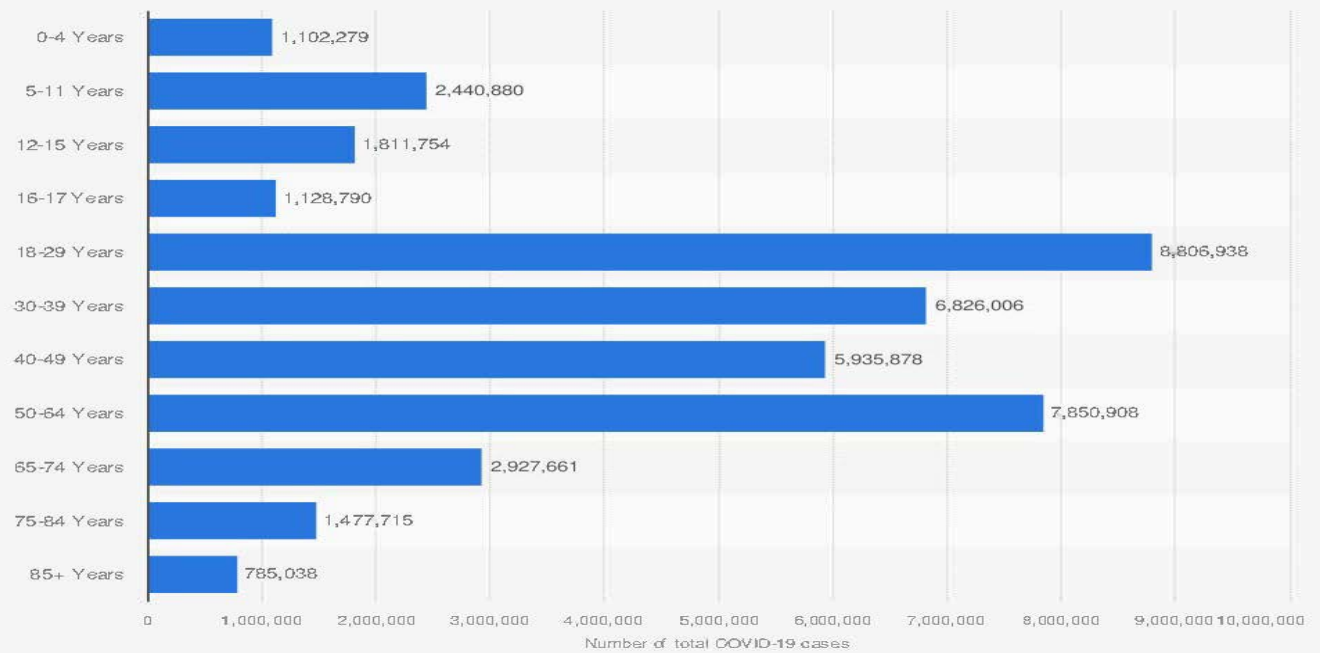
Las compensaciones en casos de reacciones adversas o severas que ha otorgado el Vaccine Compensation Program, bajo el US Court of Federal Claims han llegado a ser millonarias, y atienden todo tipo de daño y partidas, como tratamiento, cuidado, ingresos dejados de percibir, etc. Véase a las págs.. 811-819 del Apéndice del Recurso de Certiorari. La única opción que existe actualmente es el *Countermeasures Injury Compensation Program (CICP)*, que solamente cubre partidas limitadas, y no ha adjudicado ningún caso de reacciones adversas. Esto se explica en el recurso de Apelación.

Por tanto, ponemos en riesgo a nuestros niños y a los empleados que se sometan a estas órdenes, al no tener un andamiaje legal que les indemnice o pueda atender sus tratamientos en caso de una reacción adversa. Claro, el Gobierno le miente al país en sus argumentos al indicar que los productos son seguros y efectivos, determinaciones que se reserva al FD. y sus dependencias una vez termine de estudiar los productos. De hecho, las EUA de los productos advierten que no se pueden promocionar como que evitan contagios o enfermedad ni como que son efectivas.

Se acentúa el hecho de que la propaganda del Departamento de Salud, se induce a error para viciar el consentimiento informado de los padres al indicar que los productos **evitan contagios, enfermarse gravemente, evitar contagiar a otras personas.** Íd. a la pág. 820.

Es un hecho que las escuelas estuvieron abiertas durante todo el semestre y no hubo problemas o situaciones que lamentar, además de que no hubo cierres de escuelas por brotes, y donde se encontraron casos, se siguieron protocolos. Pero hay que cuestionar, **por qué Puerto Rico es la única jurisdicción donde se han establecido estos mandatos en las escuelas.** En la población joven y escolar no tenemos problemas de mortalidad ni casos significativos severos. Esto son datos que no pueden continuar siendo ignorados. A nivel nacional, la cantidad de fallecimientos reportados como asociado a la enfermedad de COVID-19, en las edades menores a los 17 años, son unas 655. Esto **representa un 0.0002% entre los contagiados.**

Total number of cases of COVID-19 in the United States as of December 16, 2021, by age group

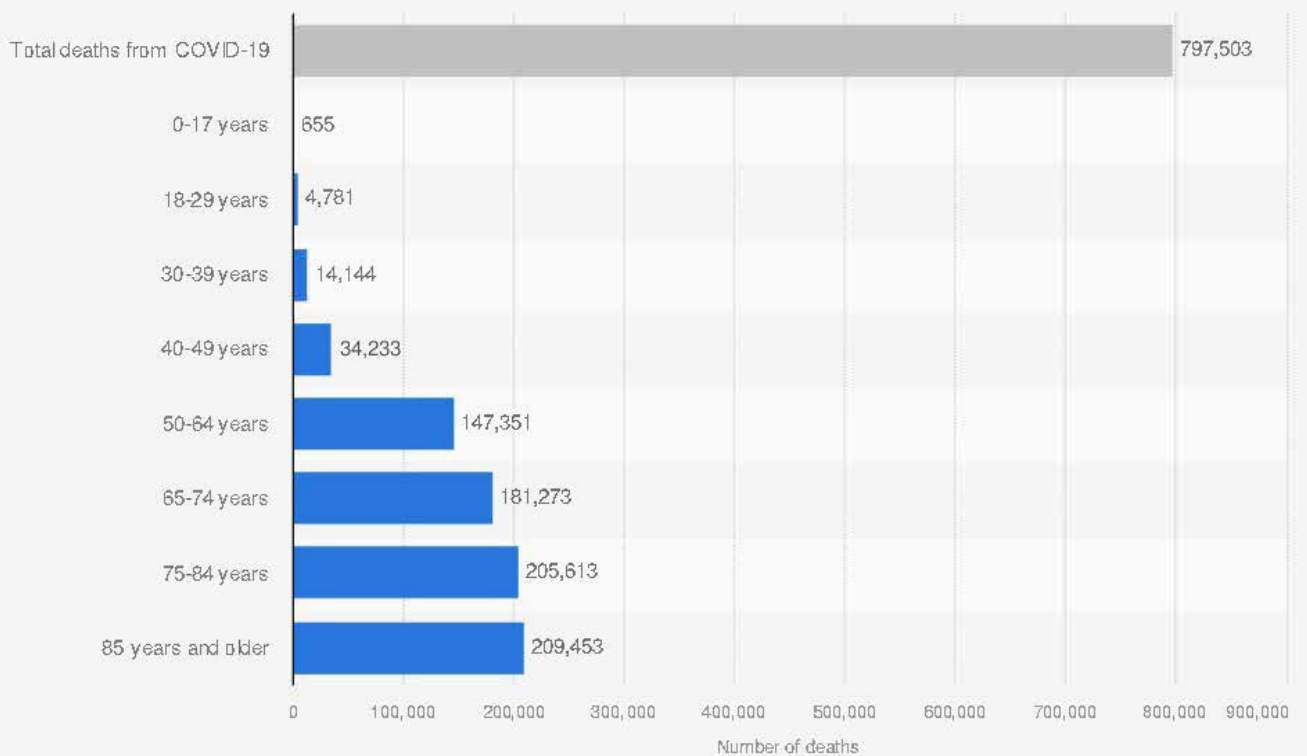


Source:
CDC
© Statista 2021

Additional Information:
United States, As of: December 16, 2021 6:41 PM ET

statista

Number of coronavirus disease 2019 (COVID-19) deaths in the U.S. as of December 15, 2021, by age*



Sources:
NCHS; CDC
© Statista 2021

Additional Information:
United States; January 1, 2020 to December 15, 2021

statista

A nivel nacional y local se ha constatado que la mayoría de los casos de hospitalizaciones no llegan o se presentan por causa de COVID-19, sino por traumas y otras emergencias, que al recibirse y hacerse pruebas al SARS-CoV-2 (realmente al material genético del virus), se catalogan como casos de COVID-19, independientemente estén enfermos o no, y la norma es que no se confirman con cultivos de

laboratorio. Esto infla los números sin que la población pueda obtener la información correcta. Citamos a varios miembros directivos del CDC al respecto.

La directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la doctora Rochelle Walensky, dijo a MSNBC el 29 de diciembre pasado que el número de hospitalizaciones de niños con COVID-19 ha aumentado en los últimos días, pero señaló que muchas de ellas no están relacionadas con el virus. *“Many of them are actually coming in for another reason. But they happen to be tested when they come in and they’re found incidentally to have COVID”*. Walensky también señaló que el alto número de hospitalizaciones infantiles es *“common for this time of year,”* añadiendo que los niños *“more often don’t require intensive care unit treatment.”*

El asesor en COVID-19 de la Casa Blanca, Anthony Fauci, dijo en diciembre que los hospitales ahora están sobre contando los casos de COVID-19 en niños porque se les hace una prueba automática cuando son admitidos, haciéndose eco de una narrativa que ha sido repetida por algunos escépticos durante meses. Cuando se le preguntó durante una entrevista de MSNBC sobre el aumento de las hospitalizaciones, Fauci dijo que *“quantitatively, you’re having so many more people, including children, who are getting infected.”* *“Even though hospitalization among children is much, much lower on a percentage basis than hospitalizations for adults, particularly elderly individuals,”* Fauci, el 29 de diciembre de 2021, indicó a través de la cadena de comunicaciones: *“when you have such a large volume of infections among children, even with a low level of rate of infection, you’re going to still see a lot more children who get hospitalized.”* Fauci luego dijo que *“if you look at the children who are hospitalized, many of them are hospitalized with COVID(SARS-CoV-2) as opposed to because of COVID,”* Continuaron sus declaraciones indicando que *“If a child goes in the hospital, they automatically get tested for COVID. And they get counted as a COVID-hospitalized individual,”* Fauci comentó. *“When in fact, they may go in for a broken leg or appendicitis or something like that. So, it’s overcounting the number of children who are, quote, ‘hospitalized with COVID,’ as opposed to because of COVID.”*

De otra parte, el CDC reportó que, para el 10 de diciembre de 2021, la mayoría de los 43 casos de COVID-19 causados por la variante de Omicron identificados en los Estados Unidos habían sido en personas que estaban completamente vacunadas, y un tercio de ellos habían recibido una dosis de refuerzo.

Posteriormente, el gobierno y el CDC han reportado que la mayoría de los casos se atribuyen a la variante de Omicron, con mucho menos síntomas. Es un hecho que las “vacunas” no están diseñadas para las variantes “del virusm que en su mayoría se expresan en el “spike protein” La transmisión del virus se ha dado incluso entre el personal de salud vacunado. Véase Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant

Among Vaccinated Healthcare Workers, Vietnam by Nguyen Van Vinh Chau, Nghiem My Ngoc, OUCRU COVID-19 Research Group :: SSRN, octubre 11 de 2021. Shedding of Infectious SARS-CoV-2 Despite Vaccination when the Delta Variant is Prevalent - Wisconsin, July 2021, Kasen K. Riemersma, DVM.

El diseño de las vacunas que se distribuyen en Puerto Rico y los Estados Unidos se realizó para exclusivamente producir anticuerpos a la proteína espiga (Spike Protein) del virus original, y no al capsóide (envolvimiento) ni al resto de las proteínas del virus. Por lo que, a la proteína S₀ original continuar mutando, disminuyó cualquier protección que se alegaba podía proveer la vacuna, además de menguar rápidamente su cantidad de anticuerpos¹⁷ ante los cambios de la proteína espiga. Se indica que al tener por ejemplo un Omicron con más de 25 mutaciones, la proteína S₂₆ del virus actual, presenta un escenario distinto, en el cual, las vacunas han demostrado su ineficacia. Agradidamente, las mutaciones han convertido al virus en uno más inofensivo.

Todos estos factores parecen ser obviados por el Gobierno, pero claramente llevan a cuestionar las motivaciones y necesidad de querer imponer unos productos invasivos al cuerpo de niños, jóvenes y el personal docente y no docente del sector de la Educación.

Esto nos lleva a otro argumento importante. Por qué se requieren solamente pruebas, según las Órdenes emitidas, a los empleados **no** vacunados y a los estudiantes de más de 12 años que no se hayan vacunado. Los números publicados a nivel internacional, nacional y locales afirman que los contagios actualmente pueden ocurrir en toda la población, independientemente del estado de vacunación. De igual forma, en los casos reportados con fallecimientos, se encuentran personas con la tercera dosis puesta.¹⁸

Esta presión indebida tiene el único fin de coaccionar y forzar a que los estudiantes y los empleados utilicen los productos. Esto es un acto irresponsable, ilegal y totalmente innecesario. Es un discrimen, con el agravante de que se impone como un requisito para poder ejercer derechos fundamentales y vitales como lo son el estudiar y trabajar. Cabe señalar, que se le impone hacer pruebas semanales a individuos presuntamente saludables, **y a su propio costo**. O sea, para que los estudiantes puedan gozar de su derecho constitucional, se les a puesto el gravamen oneroso de tener que sacar tiempo todas las semanas para hacerse una prueba que no detecta o sirve para diagnosticar enfermedad, y a su costo.

¹⁷ Spike-antibody waning after second dose of BNT162b2 or ChAdOx1, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01642-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01642-1)

¹⁸ Los recurrentes no reconocen que los reportes de “muertes por COVID” sean necesariamente atribuibles al contagio con SARS-CoV-2. No se informa el resto de las comorbilidades, y variantes, o incluso la falta de tratamiento adecuado antes atribuir la causa, por una mera prueba de PCR o similar. Se debe de informar la causa principal del certificado de defunción y analizar los casos de manera más responsable, ya que esta es la información para crear pánico, o tomar decisiones.

Si el estado, sin justificación alguna, pretende trastocar el orden y los derechos de estas personas, no puede imponerles cargas económicas y controlar sus vidas.

Este Honorable Tribunal debe entender que las Órdenes Ejecutivas no son conforme a derecho. Se utilizaron para controlar a la población e imponer requisitos que laceran las libertades individuales de los puertorriqueños. Se manipulan los hechos para imponer requisitos en actividades esenciales, y fomentan el discrimen. Incluso empleados y padres que aceptaron el uso de estos productos ahora ven como se les mintió y se les continúa obligando a usar los productos, aun cuando no crean inmunidad, ni evitan enfermedad ni contagios.

Los peticionarios, dentro de la espada y la pared en que se encuentran, tienen que suplicar a este Tribunal que paralice toda Orden Ejecutiva y Administrativa que exija como requisito el vacunarse o tener que hacerse pruebas semanales para acudir a estudiar, o ir a trabajar a una escuela o universidad.

POR TODO LO CUAL, se solicita muy respetuosamente a este Honorable Tribunal que acoja el recurso de Certiorari presentado, y que pueda emitir una Orden en Auxilio de Jurisdicción, en lo que el TA resuelve la apelación incoada, y por **la que paralice toda Orden o Mandato** emitido por el Gobernador, el Departamento de Salud, de Educación, o cualquier dependencia del Poder Ejecutiva. Se solicita se :

(1) Dejar sin efecto el requisito de uso de vacunas contra el “Covid-19” a los estudiantes como requisito para asistir a las escuelas, universidades y demás instituciones educativas;

A. Pruebas

(2) Dejar sin efecto el requisito de uso de pruebas para detectar presencia de material genético asociado al SARS-CoV-2, a los estudiantes no vacunados como requisito para asistir a las escuelas, universidades, o instituciones técnicas o graduadas, o en cualquier otro centro de estudio, salvo no presente síntomas o se recomienda por un profesional de la salud que haya evaluado al individuo;

(3) Dejar sin efecto el requisito de uso de pruebas para detectar presencia de SARS-CoV-2, a los empleados no vacunados como requisito para asistir a las escuelas, universidades, o instituciones técnicas o graduadas, o en cualquier otro centro de estudio, salvo no presente síntomas o se recomienda por un profesional de la salud que haya evaluado al individuo;

B. En la alternativa a que no prohíba el mandato de realizarse pruebas

(4) Ordene la realización de las pruebas a todo estudiante o empleado indistintamente su estado de vacunación;

(5) Ordene que toda prueba que no sea recomendada por un un profesional de la salud que haya evaluado al individuo, sea pagada y facilitada por el Gobierno o alguna entidad que este designe.

CERTIFICO que en este mismo día, y a la radicación de este recurso se ha hecho envío simultaneo del mismo por correo electrónico a los representantes legales de las partes.

En San Juan, Puerto Rico a 31 de enero de 2022.

LIC. ADRIÁN O. DÍAZ DÍAZ

RUA 13893

Dali A-1

Caguas, PR 00725

TEL. (787) 466-5750

adiaz@diazlawpr.com