

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

4^{ta}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1505

6 de octubre de 2026

Presentado por la señora *Moran Trinidad*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para requerir a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud constituidos conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, y en virtud de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, planes de seguros que provean servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud localmente, así como a la Administración de Seguros de Salud, y a cualquier entidad contratada para brindar servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, que incluyan, como parte de sus cubiertas, tratamientos restaurativos utilizando resinas dentales como alternativa a las amalgamas dentales que contienen mercurio, plata, cobre, estaño o zinc; desarrollar esfuerzos de educación y orientación, dirigidos a la población en general; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Convenio de Minamata fue adoptado en la Conferencia de Plenipotenciarios en 2013 en Kumamoto, Japón, y entró en vigor en agosto de 2017. El objetivo de este tratado global es proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenos de mercurio y compuestos de mercurio. Incluye disposiciones en materia

de información pública, educación ambiental, fomento de la participación y fortalecimiento de capacidades¹.

Cabe destacar que, el Convenio de Minamata debe su nombre a la ciudad de Minamata en el Japón donde –a finales de los años 50– las comunidades locales sufrieron los efectos del envenenamiento por el mercurio que contaminaba las aguas residuales industriales. Con el Convenio de Minamata sobre el Mercurio, la comunidad mundial recuerda las numerosas vidas perdidas a causa del envenenamiento por mercurio y reconoce las lecciones que se han de aprender en el sector industrial².

Por otra parte, el Convenio de Minamata hace un seguimiento del ciclo de vida del mercurio para ayudar a todos los países mediante la adopción de las mejores prácticas y las alternativas más seguras que ya existen. Desde restringir el acceso inicial al mercurio y controlar su circulación, hasta desarrollar conocimientos y capacidades técnicas, el cumplimiento de esas metas se supone contribuya a reducir los riesgos para la salud y el medio ambiente a los que están expuestas las personas en todo el mundo³.

Sabido es que, el mercurio es una sustancia que provoca importantes efectos neurológicos y de otro orden, siendo particularmente graves aquellos que se dejan sentir en la salud del niño y del feto. El transporte del mercurio en el medio ambiente de todo el planeta fue la razón fundamental para decidir que era preciso poner en marcha medidas de alcance mundial con el objetivo de hacerle frente al problema de la contaminación por mercurio en el medio ambiente. En consecuencia, para atender dichas inquietudes se decidió establecer un programa sobre el mercurio y éste fue reforzado por iniciativa de los gobiernos en las decisiones acordadas por el Consejo de Administración del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente en 2005 y en 2007. En la decisión de 2007 se solicitó que se examinaran y evaluaran opciones de medidas

¹ <https://observatoriop10.cepal.org/sites/default/files/2023-03/minamata-convention-booklet-sp-full.pdf>

² Id.

³ id.

voluntarias perfeccionadas y los instrumentos jurídicos internacionales nuevos o existentes a fin de avanzar en el tratamiento de la cuestión del mercurio⁴.

Posteriormente, el Convenio de Minamata acordó que el Convenio entraría en vigor el nonagésimo día contado a partir de la fecha en que haya sido depositado el quincuagésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión. El cumplimiento de esa condición se alcanzó el 18 de mayo de 2017, lo que hizo posible la entrada en vigor del Convenio el 16 de agosto de 2017 y la convocación de la primera reunión de su Conferencia de las Partes del 24 al 29 de septiembre de 2017 en Ginebra⁵.

Se prevé que gracias al cumplimiento coordinado de las obligaciones del Convenio se logre con el correr del tiempo una reducción generalizada de los niveles de mercurio en el medio ambiente y, así, el cumplimiento del objetivo del Convenio de proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropogénicas de mercurio y compuestos de mercurio⁶.

Expuesto lo anterior, esta legislación tiene como propósito requerirle a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud constituidos conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, y en virtud de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, planes de seguros que provean servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud localmente, así como a la Administración de Seguros de Salud, y a cualquier entidad contratada para brindar servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, que incluyan, como parte de sus cubiertas, tratamientos restaurativos utilizando resinas dentales como alternativa a las amalgamas dentales que contienen mercurio, plata, cobre, estaño o zinc.

⁴ id.

⁵ id.

⁶ id.

Hoy día, gran parte de las amalgamas dentales, generalmente conocidas como “rellenos de plata”, son hechos con una mezcla de mercurio, plata, cobre, estaño y zinc que se utiliza para rellenar las caries en los dientes. Sin embargo, los rellenos de amalgama dental pueden liberar pequeñas cantidades de mercurio en forma de vapor (gas) que pueden entrar al cuerpo por inhalación. Aunque no se conocen riesgos para la salud asociados con la ingestión de partículas pequeñas de amalgama dental, la inhalación de vapores de mercurio puede ser dañina para ciertos grupos de personas. En este momento, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los E.E.U.U. (FDA, por sus siglas en inglés) aún no ha prohibido el uso de la amalgama dental hechas con mezclas de mercurio, plata, cobre, estaño y zinc ⁷.

Ahora bien, a pesar de lo expuesto en el párrafo que antecede, la FDA recomienda que las poblaciones de alto riesgo eviten que se les coloquen las amalgamas dentales, si es posible y apropiado. Entre estos, se encuentran los niños, especialmente los menores de seis años; personas con deficiencias neurológicas o problemas de riñones; personas sensibles al mercurio, la plata, el cobre, el estaño o el zinc; madres lactantes; o mujeres embarazadas o que planean quedar embarazadas⁸.

Las amalgamas dentales a las que aquí se hace referencia, se llevan utilizando por los pasados 150 años en la odontología, por lo duraderas que son. No obstante, esa composición de la amalgama, que incluye aproximadamente un cincuenta (50%) por ciento de mercurio, ha generado múltiples y legítimas dudas entre muchos pacientes conscientes de su salud. Como dijéramos anteriormente, diversos estudios han demostrado que estas restauraciones liberan pequeñas cantidades de vapor de mercurio de forma continua, especialmente cuando son estimuladas por actividades como masticar, cepillarse los dientes o consumir bebidas calientes⁹.

⁷<https://www.fda.gov/medical-devices/dental-amalgam-fillings/recomendaciones-sobre-los-rellenos-de-amalgama-dental-graficos>

⁸ Id.

⁹ <https://www.clinicaletamendia.com/amalgamas-de-mercurio/>

Por otra parte, según datos de la FDA, su uso ha disminuido entre un 2% - 4% anualmente en los EE.UU. Ello, se debe a reducciones en la tasa de caries dental; filosofía mínimamente invasiva; avances en las resinas compuestas y en la tecnología adhesiva; mayor interés en estética; preocupación por posibles efectos adversos por exposición al vapor de mercurio; inhalación: principal vía de exposición; tensión mecánica; abrasión; y por las temperaturas elevadas.

Con la ratificación del el Convenio de Minamata, la cual fuera suscita por 128 países, incluyendo los EE.UU., se acordó adoptar medidas dirigidas a reducir el uso de productos con mercurio añadido, entre los cuales destaca, específicamente, la amalgama dental. A tales efectos, los países firmantes, convinieron¹⁰:

i) Establecer objetivos nacionales destinados a la prevención de la caries dental y a la promoción de la salud, a fin de reducir al mínimo la necesidad de restauración dental;

ii) Establecer objetivos nacionales encaminados a reducir al mínimo su uso; (énfasis suplido)

iii) Promover el uso de alternativas sin mercurio eficaces en función de los costos y clínicamente efectivas para la restauración dental;

iv) Promover la investigación y el desarrollo de materiales de calidad sin mercurio para la restauración dental;

v) Alentar a las organizaciones profesionales representativas y a las escuelas odontológicas para que eduquen e impartan capacitación a dentistas profesionales y estudiantes sobre el uso de alternativas sin mercurio en la restauración dental y la promoción de las mejores prácticas de gestión;

vi) Desincentivar las políticas y los programas de seguros que favorezcan el uso de amalgama dental en lugar de la restauración dental sin mercurio; (énfasis suplido)

¹⁰ Véase la Parte II: Productos sujetos al artículo 4, párrafo 3 del Anexo A del Texto y Anexos del CONVENIO DE MINAMATA SOBRE EL MERCURIO (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, septiembre de 2019).

vii) Alentar las políticas y los programas de seguros que favorezcan el uso de alternativas de calidad a la amalgama dental para la restauración dental;

viii) Limitar el uso de amalgama dental en su forma encapsulada; (énfasis suplido)

ix) Promover el uso de las mejores prácticas ambientales en los gabinetes dentales para reducir las liberaciones de mercurio y compuestos de mercurio al agua y al suelo.

Teniéndose en cuenta que existe un consenso mundial dirigido a eliminar el uso de productos que contengan mercurio, entre los cuales figuran, las denominadas amalgamas dentales, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico resuelve requerirle a todas las aseguradoras de servicios de salud que operan a nivel local a que incluyan, como parte de sus cubiertas, tratamientos restaurativos utilizando resinas dentales como alternativa a las antes mencionadas amalgamas dentales que contienen mercurio, plata, cobre, estaño o zinc. Asimismo, se provee para que la Oficina del Comisionado de Seguros, en conjunto con el Departamento de Salud, el Procurador del Paciente, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico y las Escuelas de Medicina Dental del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, de la Universidad Ana G. Méndez y de la Ponce Health Sciences University, formen un grupo de trabajo dirigido a desarrollar esfuerzos de educación y orientación a la población en general y a los profesionales de la Odontología, sobre el uso de materiales restaurativos alternos y para fortalecer los esfuerzos de prevención, higiene oral, visitas dentales preventivas y seguimiento clínico para asegurar la durabilidad de las restauraciones, teniendo en cuenta el cuidado y mantenimiento que requieren las resinas dentales. Conforme progresen los trabajos de este grupo, vendrán obligados a rendir informes que acrediten sus esfuerzos de promoción.

Con esta Ley, Puerto Rico se inserta en la tendencia mundial que persigue reducir el uso de productos con mercurio añadido, conforme a los acuerdos alcanzados en el Convenio de Minamata, tratado internacional diseñado para proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropogénicas de mercurio y compuestos de mercurio.

Si bien es cierto que la vigencia de la Ley es inmediata, se incluyen disposiciones transitorias que le otorgan tiempo suficiente a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que ofrecen planes de seguros para añadir la cubierta aquí establecida a partir del 1 de enero de 2028, la cual será de aplicación a cada plan de salud cuando los mismos se vendan o una vez se renueven sus cubiertas. También, se dispone para que la Administración de Seguros de Salud, reconociendo sus obligaciones contractuales vigentes de la Administración de Servicios de Salud, incluya lo aquí requerido a partir de la firma del próximo contrato de servicios de salud que dicha dependencia gubernamental suscribirá con las aseguradoras a ser contratadas.

Así, proveemos tiempo suficiente para que todos los actores involucrados en la aplicación de las disposiciones de esta Ley, tengan el tiempo suficiente para tomar las medidas administrativas, funcionales u operacionales necesarias para asegurar su cumplimiento.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se requiere a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud
2 constituidos conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,
3 conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, y en virtud de la Ley 194-2011,
4 según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a
5 planes de seguros que provean servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad
6 contratada para ofrecer beneficios de salud localmente, así como a la Administración
7 de Seguros de Salud, y a cualquier entidad contratada para brindar servicios de salud
8 o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley 72-1993, según enmendada,
9 conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, que
10 incluyen, como parte de sus cubiertas, tratamientos restaurativos utilizando resinas

1 dentales como alternativa a las amalgamas dentales que contienen mercurio, plata,
2 cobre, estaño o zinc.

3 Artículo 2.- La Oficina del Comisionado de Seguros, en coordinación y consulta
4 con el Departamento de Salud y la Oficina del Procurador del Paciente, establecerá la
5 reglamentación o normativas necesarias para la implantación de esta Ley. A su vez, la
6 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, en coordinación y consulta con
7 el Departamento de Salud y la Oficina del Procurador del Paciente, establecerá aquella
8 reglamentación o normativa que entiendan pertinente, conforme a los poderes que le
9 fueran conferidos mediante la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como la “Ley
10 de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, con el fin de poner en vigor
11 lo establecido en esta Ley en lo que respecta al Plan Vital.

12 Artículo 3.- La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico incluirá dentro
13 de los servicios de salud que ofrece a través del Plan Vital, lo que establece esta Ley.
14 No obstante, reconociendo las obligaciones contractuales vigentes de la
15 Administración de Servicios de Salud, lo aquí requerido formará parte del próximo
16 contrato de servicios de salud que dicha dependencia gubernamental suscribirá con
17 las aseguradoras a ser contratadas.

18 Artículo 4.- Todo asegurador y organizaciones de servicios de salud constituidos
19 conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como
20 “Código de Seguros de Puerto Rico”, y en virtud de la Ley 194-2011, según
21 enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, que
22 provean planes de seguros y que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra

1 entidad contratada para ofrecer beneficios de salud localmente, otorgará la cubierta
2 aquí establecida a partir del 1 de enero de 2028 y será de aplicación a cada plan de
3 salud cuando los mismos se vendan o una vez se renueven sus cubiertas, según
4 establece esta Ley.

5 Artículo 5.- Dentro de los sesenta (60) días posteriores a la aprobación de esta Ley,
6 la Oficina del Comisionado de Seguros, en conjunto con el Departamento de Salud, el
7 Procurador del Paciente, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico y las
8 Escuelas de Medicina Dental del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de
9 Puerto Rico, de la Universidad Ana G. Méndez y de la Ponce Health Sciences
10 University, formarán un grupo de trabajo dirigido a desarrollar esfuerzos de
11 educación y orientación a la población en general y a los profesionales de la
12 Odontología, sobre el uso de materiales restaurativos alternos y para fortalecer los
13 esfuerzos de prevención, higiene oral, visitas dentales preventivas y seguimiento
14 clínico para asegurar la durabilidad de las restauraciones, teniendo en cuenta el
15 cuidado y mantenimiento que requieren las resinas dentales.

16 Artículo 6.- Informe de Progreso

17 Dentro de los primeros ciento ochenta (180) días de constituido el Grupo de
18 Trabajo creado al amparo del Artículo 5 de esta Ley, estos deberán rendir un primer
19 informe de progreso a la Gobernadora de Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa, a
20 través de sus correspondientes Secretarías, donde detallarán la naturaleza de los
21 planes de orientación pública diseñados, así como también cualquier sugerencia de
22 medida legislativa o administrativa que entiendan deba tomarse a ese momento.

1 Posteriormente, en o antes del 15 de diciembre de 2027, el Grupo de Trabajo deberá
2 rendir un informe final a la Gobernadora de Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa,
3 a través de sus correspondientes Secretarías, acreditando la realización de los
4 esfuerzos de educación y orientación a la población en general y a los profesionales de
5 la Odontología, sobre el uso de materiales restaurativos alternos y para fortalecer los
6 esfuerzos de prevención, higiene oral, visitas dentales preventivas y seguimiento
7 clínico para asegurar la durabilidad de las restauraciones, así como sobre cualquier
8 recomendación que se entienda meritoria relacionada a la aplicación de esta Ley.

9 Artículo 7.- Interpretación

10 Las disposiciones de esta Ley deberán ser interpretadas liberalmente para alcanzar
11 sus propósitos.

12 Artículo 8.- Separabilidad

13 Si algún artículo, inciso, parte, párrafo, cláusula o precepto de esta Ley o su
14 aplicación a cualquier persona o circunstancia fuera declarado inconstitucional o nulo,
15 por un Tribunal con jurisdicción, la sentencia dictada no afectará ni invalidará las
16 demás disposiciones de esta Ley, sino que su efecto quedará limitado y será extensivo
17 al artículo, inciso, parte, párrafo, cláusula o precepto de esta Ley, o su aplicación, que
18 haya sido declarado inconstitucional o nulo; las demás disposiciones permanecerán
19 en pleno vigor.

20 Artículo 9.- Vigencia

21 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.