GOBIERNO DE PUERTO RICO

20 ma. Asamblea Legislativa — 4ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1638

13 de noviembre de 2026

Presentado por la señora *Rodríguez Veve*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear la "*Ley para el acceso a servicios de salud mental tras una pérdida de embarazo o procedimiento de terminación de embarazo*"; ordenar al Departamento de Salud y a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), en coordinación con la Oficina del Comisionado de Seguros, la elaboración de protocolos uniformes para ofrecer servicios voluntarios de apoyo psicológico a las mujeres tras una pérdida de embarazo, muerte fetal, muerte neonatal o procedimiento de terminación de embarazo voluntarios o involuntarios; establecer la obligación de las organizaciones de seguros de salud y aseguradores que emitan planes médicos en Puerto Rico de proveer cubierta para servicios de salud mental ambulatorios necesarios para atender los efectos emocionales y psicológicos asociados a estos eventos reproductivos, sujeto a los requisitos de paridad establecidos en la legislación federal y en el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico; ordenar la inclusión de tales servicios en la Cubierta del Plan de Salud del Gobierno; ordenar al Departamento de Salud, en coordinación con ASSMCA, la realización de una campaña pública anual de orientación sobre los recursos de salud mental disponibles tras estos eventos; armonizar las disposiciones de esta Ley con la Ley 184-2016 y la Ley 6-2022; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La pérdida de un embarazo y los procedimientos de terminación de embarazo, sean voluntarios o involuntarios, constituyen, para muchas mujeres puertorriqueñas, eventos reproductivos asociados a manifestaciones emocionales y psicológicas que, en

una proporción significativa de casos, requieren atención clínica especializada. Esta Asamblea Legislativa, al amparo del deber constitucional de velar por la salud y el bienestar del Pueblo de Puerto Rico, reconoce que la respuesta institucional adecuada no consiste en presumir resultados clínicos uniformes para toda mujer, sino en garantizar el acceso oportuno, voluntario y sin barreras de cubierta a servicios de salud mental cuando estos sean clínicamente necesarios.

Esta Asamblea Legislativa atendió parcialmente esta realidad mediante la Ley 184-2016, conocida como la "*Ley para el establecimiento y la elaboración del protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones hospitalarias y de salud para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal*", así como mediante la Ley 6-2022, conocida como la "*Ley del Día de la Concienciación sobre la Salud Mental Perinatal*". A su vez, la Ley 184-2016 estableció un protocolo hospitalario uniforme para el manejo clínico de la pérdida de un embarazo en etapa temprana, la muerte fetal y la muerte neonatal, y la Ley 6-2022 dispuso una conmemoración anual sobre los retos de la salud mental durante el periodo perinatal. Sin embargo, ninguno de estos cuerpos legales establece un mandato de cubierta a las organizaciones de seguros de salud para los servicios ambulatorios de salud mental que pueda requerir la mujer tras estos eventos, ni atiende de manera específica los efectos emocionales y psicológicos que pueden surgir tras un procedimiento de terminación de embarazo, ya sea voluntario o involuntario.

La literatura científica publicada en los últimos dos años ha documentado, mediante estudios epidemiológicos de gran escala y con seguimiento longitudinal, que un subgrupo significativo de mujeres experimenta secuelas emocionales y psicológicas tras una pérdida de embarazo o un procedimiento de terminación de embarazo, y que estas secuelas pueden incluir depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, duelo prolongado, uso problemático de sustancias e ideación suicida. Un estudio de cohorte retrospectivo publicado en el *Journal of Psychiatric Research* en 2025, fundamentado en el análisis de aproximadamente 1.2 millones de embarazos registrados en Quebec, Canadá, entre 2006 y 2022, con seguimiento de hasta diecisiete (17) años,

documentó tasas de hospitalización por trastornos psiquiátricos significativamente más altas tras procedimientos de terminación de embarazo en comparación con otros desenlaces reproductivos, aun después de controlar por antecedentes de salud mental, edad y nivel socioeconómico.[1] Una revisión sistemática y meta-análisis publicado en *British Journal of Obstetricians and Gynaecologists* en el 2024-2025 sobre desenlaces de salud mental a largo plazo tras complicaciones de embarazo encontró asociaciones estadísticamente significativas entre la pérdida de embarazo y un mayor riesgo de depresión y ansiedad.[2]

Esta Asamblea Legislativa reconoce que existe debate científico legítimo en cuanto a la magnitud, duración y causalidad de estas asociaciones. No obstante, ese debate no recae sobre la existencia misma del sufrimiento clínico documentado en una proporción significativa de mujeres, sufrimiento que las principales organizaciones científicas internacionales, incluyendo la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina de los Estados Unidos en su informe de 2018, reconocen que es real y que merece atención clínica adecuada.[3] Lo que esta legislación atiende es, precisamente, la necesidad de que esa atención clínica esté disponible, sea accesible y esté cubierta por los planes médicos cuando la mujer la solicite voluntariamente.

Los datos compilados por el Departamento de Salud de Puerto Rico, conforme al Reglamento 132-A, evidencian la magnitud poblacional del universo que esta legislación busca atender. Para el año 2024, las cuatro clínicas licenciadas en Puerto Rico reportaron cinco mil setecientos seis (5,706) procedimientos de terminación de embarazo. De estas pacientes, el cuarenta y dos por ciento (42%) reportó haber tenido al menos un

---

[1] Auger, N., Healy-Profitós, J., Ayoub, A., Lewin, A., & Low, N. (2025). Induced abortion and implications for long-term mental health: a cohort study of 1.2 million pregnancies. *Journal of Psychiatric Research*, 187, 304–310. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.05.031. Epub 16 de mayo de 2025. PMID: 40408979.

[2] Bodunde, E.O., Buckley, D., O'Neill, E., Al Khalaf, S., Maher, G.M., O'Connor, K., McCarthy, F.P., Kublickiene, K., Matvienko-Sikar, K., & Khashan, A.S. (2025). Pregnancy and birth complications and long-term maternal mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 132(2), 131–142. https://doi.org/10.1111/1471-0528.17889. Epub 18 de junio de 2024. PMID: 38887891.

[3] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). *The Safety and Quality of Abortion Care in the United States*. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/24950. ISBN (papel): 0-309-46818-3. ISBN (e-book): 0-309-46819-1. PMID Bookshelf: NBK507236. PMID: 29897702.

procedimiento previo, y el cincuenta y tres por ciento (53%) reportó tener al menos un hijo nacido vivo al momento del procedimiento. A esto se suman las pérdidas de embarazo no inducidas, las muertes fetales y las muertes neonatales que se registran anualmente en la Isla, las cuales en conjunto configuran un universo poblacional considerable de mujeres que, en una proporción clínicamente significativa, pueden requerir servicios de salud mental ambulatorios.

Aunque la Ley federal *Patient Protection and Affordable Care Act* incluye los servicios de salud mental y de trastornos por uso de sustancias entre los beneficios esenciales de salud, y aunque la Ley federal *Paul Wellstone and Pete Domenici Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008* exige paridad entre los beneficios médicos y los de salud mental, la práctica concreta en Puerto Rico evidencia que las mujeres que han atravesado una pérdida de embarazo o un procedimiento de terminación de embarazo enfrentan, con frecuencia, barreras de cubierta para acceder a servicios psicoterapéuticos ambulatorios y a evaluaciones de salud mental adecuadas. El Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, Ley 194-2011, según enmendada, no contiene un mandato específico que obligue a las organizaciones de seguros de salud a cubrir los servicios de salud mental que pueda requerir la mujer tras estos procedimientos o eventos reproductivos, lo que resulta en disparidades de acceso que esta legislación pretende corregir.

Distintas jurisdicciones de los Estados Unidos han adoptado, recientemente, legislación específica que cierra esta brecha de cubierta. El Estado de Illinois, mediante la *Public Act 103-0716*, aprobada en 2024 y vigente desde el primero (1ro) de enero de 2026, requirió expresamente que los planes de seguro estatales cubran servicios de salud mental para personas que han experimentado una pérdida de embarazo o muerte fetal, en adición a los beneficios ya requeridos por la legislación federal. Esta Asamblea Legislativa adopta como modelo de referencia la articulación legislativa de Illinois, ampliándola para abarcar también el periodo posterior a un procedimiento de terminación de embarazo, en reconocimiento de que las secuelas emocionales y psicológicas que pueda experimentar la mujer no se distinguen, desde el punto de vista

de la cubierta de servicios de salud mental, según la naturaleza inducida o espontánea del evento reproductivo.

Esta Ley se fundamenta en el principio rector de que los servicios de salud mental que se ofrezcan al amparo de sus disposiciones son estrictamente voluntarios y se proveen únicamente a solicitud de la mujer. En ningún caso podrán imponerse como requisito previo o condición para acceder a un procedimiento legalmente disponible en Puerto Rico, ni podrán utilizarse para presionar, persuadir o disuadir a la mujer respecto de cualquier decisión con relación a su embarazo que sea conforme al ordenamiento jurídico en Puerto Rico.

Por las razones antes expuestas, esta Asamblea Legislativa entiende meritorio establecer, mediante esta Ley, un marco normativo coherente que cierre el vacío existente en cuanto a la cubierta de servicios de salud mental tras una pérdida de embarazo, una muerte fetal o neonatal, o un procedimiento de terminación de embarazo; que ordene los protocolos institucionales correspondientes; que armonice las disposiciones de la Ley 184-2016 y la Ley 6-2022 con el régimen aquí dispuesto; y que disponga la realización de una campaña pública anual orientada a informar a las mujeres puertorriqueñas sobre los recursos de salud mental disponibles. Todo ello en cumplimiento del deber constitucional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de promover el bienestar general y velar por la salud física y mental de sus ciudadanos.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Título.

Esta Ley se conocerá y podrá ser citada como la "*Ley para el acceso a servicios de salud mental tras una pérdida de embarazo o procedimiento de terminación de embarazo*".

Artículo 2.- Política Pública.

Será política pública del Gobierno de Puerto Rico garantizar el acceso oportuno, voluntario y sin barreras indebidas de cubierta a servicios ambulatorios de salud mental

para toda mujer residente en Puerto Rico que, tras una pérdida de embarazo en etapa temprana, una muerte fetal, una muerte neonatal o un procedimiento de terminación de embarazo, ya sea inducido o espontáneo, presente o pueda presentar manifestaciones emocionales o psicológicas que justifiquen, a juicio de un profesional de la salud mental debidamente licenciado, la prestación de tales servicios. La presente política pública se implementará en estricta observancia del carácter voluntario de tales servicios y del derecho de la mujer a aceptarlos o rechazarlos en cualquier momento.

Artículo 3.- Definiciones.

Para los propósitos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa, salvo que del contexto surja claramente un significado distinto:

(a) "ASES" significa la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, creada por la Ley 72-1993, según enmendada.

(b) "ASSMCA" significa la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, creada por la Ley 67-1993, según enmendada.

(c) "Código de Seguros de Salud" significa la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico".

(d) "Departamento" significa el Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

(e) "Procedimiento o evento reproductivo cubierto" significa, para los propósitos de esta Ley, cualquiera de los siguientes: (1) la pérdida de un embarazo en etapa temprana, según definida en la Ley 184-2016; (2) una muerte fetal, según definida en la Ley 184-2016; (3) una muerte neonatal, según definida en la Ley 184-2016; y (4) un

procedimiento de terminación de embarazo practicado en cumplimiento con el ordenamiento jurídico de Puerto Rico.

(f) "OCS" significa la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

(g) "Organización de seguros de salud" y "asegurador" tienen el significado que les atribuye el Código de Seguros de Salud.

(h) "Plan médico" tiene el significado que le atribuye el Código de Seguros de Salud.

(i) "Profesional de la salud mental" significa todo profesional debidamente licenciado en Puerto Rico para ofrecer servicios de salud mental, incluyendo, sin limitarse a, psicólogos clínicos, psiquiatras, consejeros profesionales licenciados, trabajadores sociales clínicos y consejeros en rehabilitación, dentro del alcance de sus respectivas leyes habilitadoras.

(j) "SARAFS" significa la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud.

(k) "Servicios cubiertos" significa los servicios de salud mental ambulatorios a los que se refiere el Artículo 6 de esta Ley.

Artículo 4.- Obligaciones del Departamento de Salud.

El Departamento de Salud, en coordinación con ASSMCA, tendrá los siguientes deberes y obligaciones:

(a) Adoptar, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la vigencia de esta Ley, un protocolo uniforme de orientación e información dirigido a las instituciones hospitalarias, centros de salud y centros de terminación de embarazos licenciados en

Puerto Rico, para que estos faciliten a la mujer, al momento del alta o egreso, información clara y por escrito sobre la disponibilidad de servicios voluntarios de salud mental al amparo de esta Ley, los recursos profesionales y comunitarios disponibles, y los mecanismos de referido. Dicho protocolo no podrá imponer consejería obligatoria o evaluaciones psicológicas mandatorias.

(b) Mantener, en colaboración con ASSMCA y con los colegios profesionales correspondientes, un listado actualizado de profesionales de la salud mental disponibles para atender referidos al amparo de esta Ley, el cual estará accesible al público en formato digital.

(c) Establecer, dentro del término de ciento ochenta (180) días dispuesto en el inciso (a), los requisitos mínimos de capacitación continua que deberán cumplir los profesionales de la salud mental que aparezcan en el listado, en áreas que incluyan, sin limitarse a, duelo perinatal, trauma reproductivo, evaluación de riesgo suicida y manejo culturalmente competente.

(d) Adoptar, enmendar o derogar, en lo que resulte necesario, la reglamentación pertinente para la implementación de esta Ley, conforme a las disposiciones de la Ley 38-2017, según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico".

(e) Coordinar, junto con ASSMCA, la campaña pública anual de orientación dispuesta en el Artículo 8 de esta Ley.

Artículo 5.- Obligaciones de ASSMCA.

ASSMCA, en su carácter de agencia primaria responsable de los programas de prevención, atención y tratamiento de los problemas de salud mental en Puerto Rico, tendrá las siguientes obligaciones específicas al amparo de esta Ley:

(a) Colaborar con el Departamento en la elaboración del protocolo uniforme dispuesto en el Artículo 4.

(b) Asegurar que los servicios de salud mental que ofrezca directamente o a través de sus proveedores contratados incluyan capacidad de atención clínicamente apropiada para atender los efectos emocionales y psicológicos asociados a los procedimiento o eventos reproductivos cubiertos.

(c) Capacitar al personal clínico bajo su jurisdicción, en coordinación con los colegios profesionales correspondientes, conforme a los requisitos mínimos que se adopten al amparo del Artículo 4(c).

(d) Recopilar, anualmente y de forma agregada y sin identificar a las mujeres, datos sobre la utilización de los servicios cubiertos al amparo de esta Ley, los cuales se incorporarán a su informe anual.

Artículo 6.- Cubierta de servicios de salud mental por los planes médicos.

(a) Toda organización de seguros de salud y todo asegurador que emita, expida, entregue o renueve un plan médico en Puerto Rico, en o después de la fecha de vigencia de esta Ley, deberá incluir en dicho plan cubierta para los servicios ambulatorios de salud mental médicamente necesarios para la evaluación, manejo y tratamiento de las manifestaciones emocionales o psicológicas asociadas a un procedimiento o evento reproductivo cubierto, según definido en el Artículo 3 de esta Ley.

(b) La cubierta requerida por este Artículo se sujetará a los requisitos de paridad establecidos en la Ley federal *Paul Wellstone and Pete Domenici Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008*, según enmendada, y en la legislación complementaria del Código de Seguros de Salud, de manera que las limitaciones financieras, de utilización y de acceso aplicables a estos servicios no podrán ser más restrictivas que aquellas aplicables a los servicios médico-quirúrgicos generales del plan.

(c) La cubierta requerida por este Artículo no estará sujeta a periodos de espera, requisitos de pre-autorización más restrictivos que los aplicables a los servicios médico-quirúrgicos generales del plan, ni a límites en el número de visitas distintos a los que apliquen al beneficio de salud mental ordinario del plan.

(d) Las disposiciones de este Artículo aplicarán, además, a los planes de salud emitidos al amparo de la Ley 95-1963, según enmendada, conocida como la "Ley de Beneficios de Salud para Empleados Públicos", y a los planes administrados o contratados por ASES.

(e) La OCS adoptará, dentro del término de ciento ochenta (180) días siguientes a la vigencia de esta Ley, las cartas normativas y reglamentación necesarias para la implementación y fiscalización efectiva de las disposiciones de este Artículo, incluyendo la integración de estas al proceso anual de revisión y aprobación de pólizas.

(f) Nada de lo dispuesto en este Artículo se interpretará como un mandato para que los planes médicos cubran servicios o procedimientos de terminación de embarazo o reproductivos no cubiertos previamente por la legislación aplicable, ni como una alteración del alcance del Artículo 98 del Código Penal de Puerto Rico, ni de la

jurisprudencia interpretativa vigente. Esta Ley se circunscribe estrictamente a la cubierta de servicios de salud mental.

(g) Las disposiciones de este Artículo aplicarán únicamente a los planes médicos sujetos a la jurisdicción reguladora del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. No se interpretará que esta Ley aplica a planes auto-asegurados sujetos exclusivamente a la jurisdicción de la Ley federal *Employee Retirement Income Security Act of 1974*, según enmendada.

Artículo 7.- Plan de Salud del Gobierno.

ASES incluirá, en la próxima revisión contractual de la Cubierta del Plan de Salud del Gobierno tras la vigencia de esta Ley, los servicios cubiertos dispuestos en el Artículo 6, conforme a los requisitos de paridad allí establecidos. Tales servicios estarán disponibles para todo beneficiario o beneficiaria del Plan que haya atravesado un procedimiento o evento reproductivo cubierto, sin discriminación por razón de la naturaleza inducida o espontánea de dicho evento, y conforme al criterio clínico del profesional de la salud mental que ofrece el tratamiento.

Artículo 8.- Campaña pública anual de orientación.

(a) El Departamento de Salud, en coordinación con ASSMCA, llevará a cabo una campaña pública anual de orientación dirigida a informar a la población sobre la disponibilidad de servicios de salud mental para mujeres que hayan atravesado un procedimiento o evento reproductivo cubierto, los mecanismos de acceso a tales servicios, los recursos profesionales y comunitarios existentes y los derechos de cubierta reconocidos en esta Ley.

(b) La campaña se realizará durante el mes de octubre de cada año, en concurrencia con el Mes Internacional de Concienciación sobre la Pérdida del Embarazo y del Infante, y de manera diferenciada con la conmemoración dispuesta en la Ley 6-2022, conocida como la "Ley del Día de la Concienciación sobre la Salud Mental Perinatal", a fin de evitar duplicidad de esfuerzos y maximizar el alcance de ambas iniciativas.

Artículo 9.- Carácter voluntario de los servicios.

Los servicios cubiertos al amparo de esta Ley son estrictamente voluntarios y se prestarán únicamente a solicitud de la mujer. Ninguna disposición de esta Ley se interpretará como autorización para imponer consejería, evaluación psicológica o psicoterapia como requisito previo o condición para acceder a cualquier procedimiento o servicio reproductivo legalmente disponible en Puerto Rico.

Artículo 10.- Confidencialidad.

Toda información obtenida en el curso de la prestación de los servicios cubiertos al amparo de esta Ley, incluyendo el hecho mismo del referido, estará protegida por las disposiciones de la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como la "Ley de Salud Mental de Puerto Rico", y por toda otra legislación aplicable en materia de confidencialidad de información de salud.

Artículo 11.- Objeción de conciencia.

Ninguna disposición de esta Ley se interpretará como una obligación de un profesional individual, institución de salud o entidad religiosa de prestar, referir o facilitar servicios contrarios a sus convicciones de conciencia debidamente acreditadas, conforme a la legislación federal y estatal aplicable, incluyendo, sin limitarse a, las

disposiciones de la Sección 507(d) de la Ley federal *Departments of Labor, Health and Human Services, and Education, and Related Agencies Appropriations Act*, conocida como la Enmienda Weldon. En tales casos, la institución correspondiente deberá referir oportunamente a la mujer a un profesional o entidad que pueda prestar el servicio solicitado.

Artículo 12.- Armonización con leyes vigentes.

(a) Las disposiciones de esta Ley son adicionales y complementarias a las de la Ley 184-2016 y la Ley 6-2022, y no podrán interpretarse en sentido contrario al alcance de esos cuerpos legales. En la medida en que cualquiera de las disposiciones del protocolo uniforme adoptado al amparo de la Ley 184-2016 deba ajustarse para reflejar el régimen de cubierta aquí establecido, el Departamento procederá a su revisión dentro del término dispuesto en el Artículo 4(a).

(b) Nada de lo dispuesto en esta Ley se interpretará como una modificación al Artículo 98 del Código Penal de Puerto Rico, ni a las disposiciones del Reglamento 7654, según enmendado, del Departamento de Salud sobre el funcionamiento de los centros de terminación de embarazo.

Artículo 13.- Reglamentación.

Dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la vigencia de esta Ley, el Departamento, ASSMCA y la OCS adoptarán, enmendarán, promulgarán e implementarán, en sus respectivos ámbitos de competencia, los reglamentos, normas y procedimientos necesarios para garantizar el cumplimiento de los propósitos de esta Ley. Toda reglamentación adoptada al amparo de esta Ley estará sujeta a las disposiciones de

la Ley 38-2017, según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico".

Artículo 14.- Asignaciones presupuestarias.

Los costos asociados a la implementación de esta Ley por parte del Departamento y de ASSMCA se sufragarán, en el primer año fiscal de vigencia, con cargo a las asignaciones existentes en sus respectivos presupuestos operacionales. En subsiguientes años fiscales, ambas agencias incluirán en sus solicitudes presupuestarias anuales las partidas necesarias para garantizar la continuidad de las funciones aquí dispuestas.

Artículo 15.- Cláusula de separabilidad.

Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional.

Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta

Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes, o, aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia.

Artículo 16.- Vigencia.

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. Las disposiciones del Artículo 6 de esta Ley aplicarán a los planes médicos emitidos, expedidos, entregados o renovados a partir del primero (1ro) de enero del año calendario siguiente a la fecha de aprobación, a fin de permitir el ajuste actuarial y contractual correspondiente.