

INFORME SOBRE EL EFECTO FISCAL DEL PROYECTO DE LA CÁMARA 452

Propone requerir que todo asegurado, así como organizaciones de servicios de salud, incluyan la musicoterapia clínica como tratamiento autorizado.

PREPARADO POR LA OFICINA DE PRESUPUESTO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA

EFECTO FISCAL ESTIMADO:

El efecto fiscal de requerir que las aseguradoras incluyan la musicoterapia clínica como tratamiento autorizado:

**No Se Puede
Precisar (NPP)**

*En el resto de este Informe se podrá encontrar un análisis detallado acerca del efecto de P. de la C. 452

CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo	2
II. Introducción	2
III. Descripción del Proyecto	3
IV. Datos	4
V. Resultados	7

I. Resumen Ejecutivo

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico (OPAL) ¹ evaluó el efecto fiscal del Proyecto de la Cámara 452 (P. de la C. 452), el cual propone requerir a toda aseguradora, organización de servicios de salud, la Administración de Servicios de Salud (ASES) o cualquier otra entidad contratada para ofrecer servicios de salud, a incluir, como parte de sus cubiertas, la musicoterapia clínica como un tratamiento autorizado.

Tras su análisis, la OPAL concluye que el efecto fiscal del P. de la C. 452 sugiere un aumento en los costos del Plan de Salud del Gobierno y de los planes de salud privados al ampliar la cubierta obligatoria para incluir la musicoterapia clínica. No obstante, su efecto fiscal no se puede precisar, toda vez que la medida no precisa el alcance de la cubierta propuesta, la población beneficiada, las condiciones a ser tratadas, entre otra información

pertinente para conocer el efecto fiscal. Su impacto dependerá de un análisis actuarial sobre el costo y utilización de este tratamiento.

II. Introducción

El Informe 2027-134 de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) presenta la evaluación del P. de la C. 452², que propone establecer como política del Gobierno de Puerto Rico la musicoterapia clínica como un tratamiento interdisciplinario o complementario, para el tratamiento físico, cognitivo, emocional y psicológico de los pacientes.

El Artículo 2 de la medida define la musicoterapia como “el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida, mejorar su salud y bienestar físico,

¹ La Ley Núm. 1-2023, Ley de Investigación, Análisis y Fiscalización Presupuestaria de Puerto Rico crea la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) adscrita a la Rama Legislativa. Su función primordial es medir el impacto fiscal de cada propuesta legislativa ante la consideración de la Asamblea Legislativa. En virtud del Artículo 2 de la Ley Núm. 1-2023, la OPAL desempeña un rol consultivo para la Asamblea Legislativa. La OPAL no participa de los procesos deliberativos ni de la toma de decisiones sobre los proyectos de ley, resoluciones y demás medidas ante la consideración de ambos cuerpos. La emisión de este Informe no implica un endoso o rechazo a la pieza legislativa aquí evaluada.

² Este documento puede ser citado como – Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (2026). Informe sobre el Proyecto de la Cámara 452 (20^{ma} Asamblea Legislativa) que propone requerir que todo asegurado, así como organizaciones de servicios de salud, incluyan la musicoterapia clínica como tratamiento autorizado. Disponible en: <https://www.opal.pr.gov/>

social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual.”

La medida propone que la musicoterapia clínica forme parte de las cubiertas requeridas a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud, en los planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico.

Este Informe resume las principales disposiciones del Proyecto, presenta el marco normativo y la información relevante para su evaluación, y explica por qué su efecto fiscal no se puede precisar.

III. Descripción del Proyecto³

El decretarse del texto según radicado del P. de la C. 452 establece lo siguiente:

“Artículo 1. – Se establece como política pública la musicoterapia clínica como uno de los tratamientos interdisciplinarios o complementarios autorizados para la prevención, tratamiento y recuperación de la salud en las dimensiones físicas, cognitivas, emocionales, y psicológicas de los pacientes.

Artículo 2. - La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida, mejorar su salud y

bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual.

Artículo 3. - Se requiere 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”, planes de seguros que brinden servicios en la Isla 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 ofrecer 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, la musicoterapia como parte de los tratamientos multidisciplinarios que ofrecen para mejorar la salud, el desarrollo físico, cognitivo, emocional y psicológico de los pacientes.

Artículo 4. - Los musicoterapeutas como profesionales de la salud deberán tener al menos un título o grado de Bachillerato o su equivalente en musicoterapia y completar 1,200 horas de práctica, acreditados por la Junta de Instituciones Postsecundarias (JIP).

Artículo 5. – Reglamentación
Será deber del Departamento de Salud, en coordinación y consulta con la Oficina del Comisionado de Seguros y la Oficina del Procurador del Paciente, el establecer la Reglamentación o Carta

³ Véase el texto del P. de la C. 452, disponible en: <https://sutra.oslpr.org/SutraFilesGen/154464/PC0452.docx>

Normativas necesarias para la aplicación de esta Ley. A su vez, se ordena a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), en coordinación y consulta con el Departamento de Salud y la Oficina del Procurador del Paciente que establezca reglamentación al amparo de los poderes concedidos mediante la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, con el fin de poner en vigor lo establecido en esta Ley para el Plan de Salud Gubernamental.

Los reglamentos serán aprobados conforme a lo establecido en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”.

Artículo 6. - La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico incluirá dentro de los servicios de salud que ofrece el Gobierno, lo que establece esta Ley. No obstante, reconociendo las obligaciones contractuales existentes de la Administración de Servicios de Salud lo aquí requerido formará parte del próximo contrato de servicios de salud que el Gobierno de Puerto Rico ofrecerá.

Artículo 7. - Todo asegurador y organizaciones de servicios de salud constituidos conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio d 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, que ofrecen planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficio de salud localmente, ofrecerá la cubierta aquí establecida a partir del 1 de enero

de 2026 y se aplicará a cada plan de salud cuando los mismos se vendan o una vez se renueven sus cubiertas, según establece esta Ley.

Artículo 8. - Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.”

En síntesis, el P. de la C. 452 propone requerir la cubierta de la musicoterapia clínica a las aseguradoras que proveen servicios en Puerto Rico.

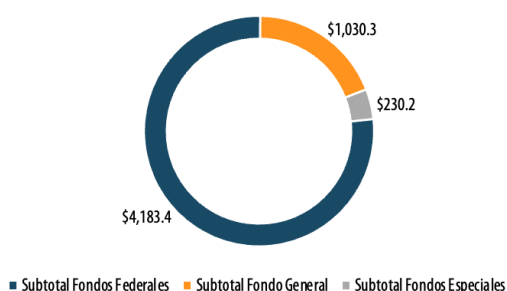
IV. Datos

De acuerdo con el Presupuesto Certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera (JSAF) para el año fiscal 2027, la Administración de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico cuenta con un presupuesto consolidado de aproximadamente \$5,443.9 millones. El desglose de sus fuentes de financiamiento se presenta en la

Gráfica	1.
---------	----

—
Favor de continuar en la página 5.

Gráfica 1. Presupuesto de ASES para el año fiscal 2027
(\$ en millones)



Fuente: Elaborado por la OPAL utilizando en datos de la Sábana del Presupuesto Certificado por la JSAF (OGP, 2026).⁴

Los fondos federales representan el 77% del presupuesto consolidado de la ASES, con una asignación de \$4,1183.4 millones. Por su parte, las asignaciones con cargo al Fondo General ascienden a \$1,030.3 millones y representan el 19% del presupuesto consolidado.

Por concepto de gasto, la asignación destinada al pago de primas de seguros médicos asciende a aproximadamente \$5,409.9 millones y constituye la partida presupuestaria con mayor peso dentro del presupuesto consolidado de la ASES. La Tabla 1 segmenta este presupuesto por fuente de financiamiento.

Tabla 1. Presupuesto destinado al pago de primas por ASES (\$ en millones)

Concepto	Fuente de Financiamiento	Presupuesto
Inc. y Sub. Bienestar de la Ciudadanía	Fondos Federales	\$4,168.8
	Fondo General	\$1,010.8
	Fondos Especiales	\$230.2

Fuente: Elaborado por la OPAL utilizando datos de la Sábana del Presupuesto Certificado por la JSAF (OGP, 2026).

Por otra parte, en su ponencia sobre el P. de la C. 452, la ASES señala que los beneficios ofrecidos mediante el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico para los cuales se reciben fondos federales están contemplados en el plan estatal de Medicaid (*State Plan*, en inglés) aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). En ese sentido, la Administración señala que la incorporación de la musicoterapia clínica como un beneficio financiado mediante fondos federales requerirá la presentación de una enmienda al plan estatal (*State Plan Amendment*) que debe ser aprobada por el CMS.⁵

Asimismo, la ASES advierte que la imposición de la musicoterapia como beneficio obligatorio podría incrementar

⁴ Oficina de Gerencia y Presupuesto. (2026). Sábana File Presupuesto Certificado para el Año Fiscal 2027: Todos los Fondos – Agencias Integrantes del Plan Fiscal. Disponible en: <https://docs.pr.gov/files/OGP/Aprobado-2026-2027/Sabana-Agencias-Integrantes-Plan-Fiscal.xlsx?d=wf4c59390782b4c15abd4c577fcb16c29>

⁵ Administración de Seguros de Salud. (2026). Memorial Explicativo de la Administración de Seguros de Salud (ASES) sobre el P. de la C. 452.

los costos de operación del Plan Vital, lo cual podría incidir sobre las tarifas por miembro por mes que paga a las aseguradoras. La administración concluye reconociendo la necesidad de un análisis actuarial para evaluar la magnitud del aumento ante la legislación propuesta.⁵

El *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH), adscrito a los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH, por sus siglas en inglés), reconoce la musicoterapia como una profesión de la salud que utiliza intervenciones musicales para atender necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales.⁶ Asimismo, señala que existe evidencia científica sobre los posibles beneficios de las intervenciones basadas en música para distintas condiciones médicas, aunque se advierte que se requieren investigaciones adicionales para establecer conclusiones definitivas sobre su efectividad en determinados tratamientos. Consistente con lo expuesto, a continuación, se reproduce un texto pertinente provisto por el NCCIH y que juzgamos valioso para nuestro análisis:

[D]ebido a que gran parte de la investigación sobre las

intervenciones basadas en la música es preliminar, se ha llegado a pocas conclusiones definitivas sobre sus efectos. Muchos informes sobre los beneficios potenciales de las intervenciones basadas en la música proceden de observaciones de individuos o pequeños grupos de personas. Las pruebas de este tipo son valiosas para sugerir nuevas ideas, pero se necesitan estudios cuidadosamente diseñados y científicamente rigurosos con un mayor número de personas para proporcionar evidencia más sólida sobre si las intervenciones basadas en la música son eficaces para fines específicos.⁷

En torno a tratamientos, surge del NCCIH que “la musicoterapia puede implicar una serie de actividades diferentes, como la improvisación musical, la escucha de música, la escritura de canciones, la interpretación musical y el aprendizaje a través de la música”.⁸

En este aspecto, la OPAL se embarcó en una búsqueda para encontrar algún tratamiento musico

⁶ National Center for Complementary and Integrative Health. (s.f.) Música y salud: Lo que tiene que saber. Disponible en <https://www.nccih.nih.gov/health/espanol/musica-y-salud-lo-que-tiene-que-saber>

⁷ Id.

⁸ Id.

terapéutico sancionado por la Administración Federal de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés). A pesar de que no se logró encontrar evidencia sobre tratamientos de musicoterapia validados expresamente por dicha entidad, se encontraron referencias a musicoterapia como tratamiento alternativo para trastornos de demencia.⁹

En aras de referenciar algún costo, surge una publicación atribuible al *Department of Human Services* del estado de Pennsylvania, fechado el 31 de agosto de 2024, en donde se establece una tarifa de \$18.81 por cada 15 minutos de musicoterapia, lo que eleva el costo de una sesión de una hora a \$75.24.¹⁰

Sobre las cualificaciones de los musicoterapeutas, la *American Music Therapy Association* (AMTA), entidad dedicada a promover la musicoterapia como tratamiento alternativo, describe a estos profesionales con un grado mínimo de bachillerato en musicoterapia y sobre 1,200 horas de horas de entrenamiento clínico. Además, la AMTA notifica que, a febrero de 2021, trece (13) estados establecían requisitos de licencia para estos profesionales: California, Connecticut, Georgia, Maryland, Nevada, New Jersey, North Dakota, Oklahoma, Oregon, Rhode Island, Utah, Virginia & Wisconsin.¹¹

V. Resultados¹²

⁹ Food and Drug Administration, Center for Drug Evaluation and Research. (2023). Joint Meeting of the Psychopharmacologic Drugs Advisory Committee (PDAC) and the Peripheral and Central Nervous System Advisory Committee (PCNS), (Transcripción). Disponible en <https://www.fda.gov/media/169116/download>

¹⁰ Pennsylvania Department of Human Services. (2024). Fee Schedule Rates and Department-Established Fees for Services Funded Through the Office of Developmental Programs. Pennsylvania Bulletin, 54 Pa.B. 5541. Disponible en <https://www.pacodeandbulletin.gov/secure/pabulletin/data/vol54/54-35/1217.html>

¹¹ American Music Therapy Association. (s.f.). Professional Requirements for Music Therapists. Disponible en <https://www.musictherapy.org/about/requirements/>

¹² Los estimados de costo preparados por la OPAL se basan en la información y los datos disponibles al momento de emitir el Informe. La OPAL evalúa la razonabilidad de los datos e información obtenida de agencias gubernamentales y otras fuentes, pero no asume responsabilidad por cambios o variaciones que puedan tener los mismos.

Los estimados son cálculos aproximados y descansan en supuestos que pueden variar a través del tiempo. Dichos estimados son preparados en función del deber ministerial de la OPAL, según lo establece la Ley 1 del 3 de enero de 2023 y su única intención

De aprobarse el P. de la C. 452, se anticipa un costo fiscal asociado a la expansión de las cubiertas obligatorias tanto en los planes de salud privados como en el Plan de Salud del Gobierno, al requerirse la inclusión de la musicoterapia como tratamiento. No obstante, al presente no es posible precisar dicho impacto fiscal.

La medida adolece de especificidad en torno a cuál o cuáles tratamientos van a ser incorporados como parte de la cubierta obligatoria de musicoterapia. En ese sentido, según la literatura revisada por la OPAL, no existe necesariamente consenso en torno a tratamientos de musicoterapia. Incluso, la literatura tiende a indicar que se requiere investigación más profunda para aproximar el potencial beneficioso de estos tratamientos.

Una vez se cuente con dicha información, haría falta un análisis de corte actuarial en donde se consideren, entre otras cosas, aspectos de edad, prevalencia de condiciones y potencial de uso para acercar a un posible costo fiscal. El costo fiscal en su día se traducirá en costo por prima que tendrá que ser absorbido por las aseguradoras o transferido a los suscriptores mediante las primas.

En cuanto al Plan de Salud del Gobierno, no es posible determinar con precisión el

efecto sobre el Fondo General ni sobre las asignaciones de fondos federales, dado que la implantación de esta cubierta y su elegibilidad para financiamiento federal estarán sujetas a la evaluación y eventual aprobación de los cambios al *State Plan* por parte de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). Según surge de los comentarios de la ASES, la musicoterapia no surge como tratamiento aceptado dentro del *State Plan* que sirve para financiar el Plan de Salud del Gobierno. Así pues, de ser aprobada la medida, pero no ser aprobado la inclusión de esta cubierta como parte del *State Plan*, el costo de la cubierta deberá ser sufragado enteramente con fondos del Gobierno de Puerto Rico.

Por consiguiente, la OPAL concluye que el efecto fiscal del P. de la C. 452 no se puede precisar.



Lcdo. Hecrian D. Martínez Martínez
Director Ejecutivo

Oficina de Presupuesto de la Asamblea
Legislativa

es proveer a la Asamblea Legislativa un estimado del costo de las medidas bajo su consideración. Por lo tanto, la OPAL no asume ninguna responsabilidad por un uso no adecuado de la información provista.