

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1258

11 de mayo de 2026

Presentado por la seña *Álvarez Conde*

Referido a

LEY

Para enmendar los Artículos 1.02; 2.09; 2.13 de la Ley 168-2019, según enmendada, conocida como “Ley de Armas de Puerto Rico de 2020”; a los fines de definir trastorno neurocognitivo incapacitante para propósitos de dicha Ley, a los fines de incorporar la definición del término “trastorno neurocognitivo incapacitante”; establecer el procedimiento para la ocupación provisional, suspensión, revocación y disposición de armas de fuego cuando el titular de la licencia padezca de una condición neurocognitiva que afecte sustancialmente su capacidad para el manejo seguro de estas; garantizar el debido proceso de ley; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 168-2019, conocida como la “Ley de Armas de Puerto Rico de 2020”, regula el licenciamiento y la portación legal de armas de fuego buscando armonizar los derechos constitucionales de cada individuo con el interés del Estado en proteger la vida y la seguridad pública. Como se desprende de dicha ley, la posesión y portación de armas de fuego constituye una actividad altamente regulada. Esta requiere de la persona portadora plena capacidad cognitiva, emocional y funcional para ejercer sus deberes de manera segura, responsable y conforme a la ley. Cuando la plena capacidad cognitiva y funcional se ve comprometida, el Estado tiene la responsabilidad de intervenir para el manejo de riesgo y la protección de vidas.

La posesión de un arma de fuego puede amplificar consecuencias de una decisión equivocada, de una confusión, de un error de reconocimiento o incluso de una reacción impulsiva. Este riesgo se vuelve crítico cuando el portador del arma desarrolla un trastorno neurocognitivo progresivo¹ que afecta no tan solo la memoria, sino que también la orientación, la función ejecutiva y el control conductual. Esta problemática no tan solo representa un riesgo para el portador de arma sino que también para los que se encuentran a su alrededor: familiares, cuidadores, entre otros.

El DSM-5-TR define la desregulación cognitiva y perceptiva como “procesos y experiencias de pensamiento extrañas o inusuales como despersonalización, desrealización y experiencias disociativas; estados combinados de sueño y vigilia; vivencias de control del pensamiento”. Este término describe la dificultad o incapacidad de una persona para gestionar y controlar los procesos cognitivos. Se caracteriza por un deterioro en las funciones cognitivas, afectando áreas como el lenguaje, la atención, la memoria y el aprendizaje. A diferencia del posible deterioro natural en procesos cognitivos como resultado del envejecimiento, el conjunto de condiciones neurocognitivas se fundamenta en el déficit pronunciado de múltiples procesos cognitivos de manera acelerada y continua, resultando en la dificultad o imposibilidad de la realización de tareas previamente alcanzables.

El término demencia se frecuenta utilizar para referirse a condiciones cognitivas en adultos mayores, sin embargo, este no es excluyente para este grupo demográfico. Según el Manual MSD, demencia se define como “el deterioro crónico, global y

¹ Los trastornos neurocognitivos (TNC) son afecciones caracterizadas por una disminución adquirida en la función cognitiva (memoria, atención, lenguaje, funciones ejecutivas) que afecta la vida diaria, diferenciándose del envejecimiento normal. Se clasifican en leves (independencia conservada) o mayores (demencia), causados por enfermedades como Alzheimer, vascular, Parkinson o traumatismos. Los síntomas principales son: Cognitiva tales como pérdida de memoria (olvidos frecuentes), dificultades de atención, dificultad con el lenguaje (afasia), problemas de planificación y funciones ejecutivas. Conductuales/Emocionales tales como cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, depresión y desorientación. Funcionales tales como dificultad para realizar actividades cotidianas (cocinar, vestirse, manejar dinero).

habitualmente irreversible de la capacidad cognitiva". Este afecta principalmente la memoria y es provocado por cambios anatómicos en el conjunto de estructuras localizadas en la parte superior del cerebro, conocida como el encéfalo. Entre los diagnósticos asociados se encuentre la Enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia con cuerpos de Lewy, demencia frontotemporal, con enfermedad de Parkinson, entre otros. Entre los signos y síntomas más comunes se resalta la pérdida de memoria, falta de juicio, confusión, pérdida de interés en eventos rutinarios, delirio o paranoia, dificultad motora, entre otros. Sin embargo, los avances en la neurociencia y neuropatología han logrado detallar y precisar el diagnóstico clínico en subtipos específicos.

El termino trastorno neurocognitivo (TNC) representa un término más amplio, donde no se limita a la edad, sino que conglomerar los trastornos cuyo déficit clínico principal es la función cognitiva y donde estos son adquiridos y no del desarrollo. Según el DSM-5-TR, los trastornos neurocognitivos comienzan con el delirium, seguido de los síndromes del TNC leve y el TNC mayor. Dentro de estos se encuentran: TNC debido a la enfermedad de Alzheimer, TNC vascular, TNC con cuerpos de Lewy, TNC debido a la enfermedad de Parkinson, TNC frontotemporal, TNC debido a la lesión cerebral traumática, TNC debido a la infección por VIH, TNC inducido por sustancias/medicamentos, TNC debido a la enfermedad de Huntington, TNC debido a la enfermedad de priones, TNC debido a otra afección médica, TNC debido a múltiples etiológicas y TNC no especificado.

Según los criterios de diagnóstico del DSM-5-TR se desprende que las personas con TNC mayor demuestran un declive cognitivo irreversible y significativo comparado su nivel previo de rendimiento en uno o más de los siguientes dominios cognitivos; atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora y cognición social. En adición, las deficiencias cognitivas alcanzan un nivel donde interfieren con la autonomía de la persona en las actividades cotidianas.

En la evaluación de los trastornos neurocognitivos, las dificultades en el funcionamiento cognitivo y funcional para realizar actividades cotidianas suelen ir

acompañadas de un amplio espectro de especificadores clínicos que ayudan a describir mejor cómo se presenta el trastorno en cada persona. Entre las manifestaciones se encuentra el sentido de paranoia y diversos tipos de delirios. En muchos casos, estas creencias delirantes se centran en ideas de persecución o sospecha hacia otras personas. También pueden presentarse alucinaciones visuales, las cuales se observan con mayor frecuencia en los trastornos neurocognitivos que en condiciones como los trastornos depresivos. Otro síntoma común es la agitación, especialmente cuando el trastorno se encuentra en una etapa moderada o severa. Esta suele surgir cuando la persona se siente confundida o frustrada y puede reflejarse en conductas de oposición o resistencia durante tareas del cuidado personal como, por ejemplo, al bañarse o al vestirse. Finalmente, la apatía también se observa con frecuencia tanto en el TNC leve como en el mayor, siendo particularmente común en el trastorno asociado a la enfermedad de Alzheimer. Por su parte, este síntoma se caracteriza por una reducción en la iniciativa, menor interés en realizar actividades con un propósito y una respuesta emocional más limitada. A diferencia de las manifestaciones en condiciones de salud mental, las manifestaciones en los TNC se centran en procesos cognitivos afectando la capacidad de recordar, aprender y razonar.

En la actualidad, la Ley de Armas de Puerto Rico contempla el criterio de condición mental como motivo fundado para que el estado pueda rehusar expedir licencia de arma de fuego como también para ocupar un arma de fuego en caso de que el portador cumpla con dicho criterio clínico. Sin embargo, la ley falla en definir condición mental como también contemplar criterios clínicos particulares en respuesta a las necesidades del presente y a la transición demográfica del cual todo país está enfrentado, en particular Puerto Rico. Por su parte, las condiciones de salud mental comprenden un amplio espectro de trastornos mentales y discapacidades psicosociales, los cuales logran afectar el estado de ánimo, el pensamiento y comportamiento. Su origen se atribuye principalmente a atributos hereditarios, a la exposición de factores ambientales como toxinas y estresores previo al nacimiento y por alteración en la composición química del cerebro. Por otro lado, los trastornos neurocognitivos se caracterizan por una afección

cognitiva cuyo origen es neurobiológico. Entre sus causas más comunes se encuentra la destrucción progresiva del tejido nervioso, desregulaciones metabólicas y causas infecciosas. Aun cuando el deterioro cognitivo no es sinónimo de envejecimiento, se ha documentado extensamente que la prevalencia de los TNC incrementa significativamente a medida que la vida progresa como consecuencia del deterioro natural de las estructuras y componentes biológicos. Diferenciar los conceptos de salud mental y trastorno neurocognitivo o demencia como criterios de riesgo para un portador de arma permite robustecer los mecanismos del Estado para prevenir eventos adversos entre ciudadanos cuyas capacidad cognitiva, funcional o emocional están comprometidas.

La realidad sociodemográfica de Puerto Rico no es un evento aislado, es un reflejo de lo que está aconteciendo a nivel mundial. Según informes del Negociado del Censo de los Estados Unidos, para el año 2023, 14% de la población a nivel mundial tenía 60 años o más. Por su parte, Puerto Rico presenta estadísticas alarmantes para este mismo periodo, ocupando la cuarta posición a nivel mundial con mayor porcentaje de población de 60 años o más, con un 31%. De igual forma, las estadísticas sobre la expectativa de vida al nacer reflejan una tendencia creciente. Con relación a Puerto Rico, la expectativa de vida promedio al nacer es de 81.9 años para ambos sexos. Estos datos cobran aun mayor relevancia cuando se evalúa la proyección poblacional para este grupo de 60 años o más. Se proyecta un crecimiento escalonado por los próximos 30 años, representando un 35% de la población para el 2030, 38.1% para el 2040, 39.8% para el 2050 y 43.7% para el 2060.

Aun cuando las condiciones de trastorno neurocognitivo no se limitan a un grupo demográfico particular, bien es cierto que la prevalencia aumenta sustancialmente con la edad. Según las estimaciones globales de la prevalencia de personas con demencia, el cual concuerda con TNC mayor, esta se encuentra entre el 1-2% de las personas a los 65 años y hasta un 30% de la población a los 85 años. La prevalencia del deterioro cognitivo leve, el cual concuerda con TNC menor fluctúa entre el 2-10% a los 65 años y entre 5-25% a los 85 años. Los trastornos neurocognitivos son condiciones incapacitantes que afectan

principalmente a personas de 65 años o más, lo que representa una población creciente y eventualmente, la población mayoritaria en Puerto Rico.

El Departamento de Salud de Puerto Rico informó que entre 2008 y 2024 se han registrado 54,473 casos de individuos con demencia, de los cuales 68.6% fueron adjudicados a la enfermedad de Alzheimer (EA) y 14.2% a enfermedades neurocognitivas no especificado. Su proyección es que estas cifras se dupliquen para el año 2050. Por su parte, la EA representa la cuarta causa de muerte más común en Puerto Rico desde el 2008 y la tercera entre mujeres mayores de 60 años desde el 2018. A nivel de vigilancia poblacional, una prueba de deterioro cognitivo publicada por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) encontró que 6.2% de las personas de 45 años o más en Puerto Rico auto reportan dificultad de memoria o confusión dificultando las tareas diarias. Los datos informados por *Dementia DataHub*, utilizando datos administrativos de Medicare, confirma la alta prevalencia de deterioro cognitivo en Puerto Rico donde entre los beneficiarios de 65 años o más, Puerto Rico obtuvo la tasa más alta en comparación con los beneficiarios en las jurisdicciones estatales, alcanzando un 20% de los beneficiarios en la isla.

No existen informes oficiales en Puerto Rico donde se pueda constatar la asociación entre diagnóstico de demencia o trastornos neurocognitivos con homicidio, suicidio o disparos accidentales. Tampoco se tienen estadísticas actualizadas sobre el perfil demográfico de los portadores de arma. Se desconoce el porcentaje de personas con armas en el hogar que tiene discapacidad cognitiva y están siendo atendido por cuidadores. Sin embargo, es deber ciudadano anticipar que una situación de riesgo es potencialmente previsible, tomando en cuenta el aumento significativo de personas con estas condiciones. La escasez de información no significa ausencia de riesgo, sino ausencia de vigilancia integrada entre salud y seguridad.

Previo a la Ley de Armas de 2020, el Negociado de Policía había informado un total de 90,000 personas con licencias de armas en Puerto Rico. Para el 2024 esta cifra alcanzo un total de 218,507 licencias activas, para un total de 449,339 armas inscritas según el Registro de Armas en el Negociado de la Policía. Aun cuando no se conoce lo

particular a la población portadora de armas mayor de edad o que padezca de demencia o alguna enfermedad que comprometa la capacidad cognitiva y funcional, es razonable argumentar que si existen los casos y que la cantidad aumentará a medida que la población envejezca.

En Estados Unidos si existe documentación objetiva donde se plasma esta situación. En una encuesta probabilística nacional, donde participaron 3,532 ciudadanos, 124 encuestados reportaron ser cuidadores de personas diagnosticadas con la enfermedad de Alzheimer. Dentro de los hallazgos se encontró que la edad media de los cuidadores era 60.1 años, 71% de estos pensaban que una persona con EA tenía mayor probabilidad de lastimar de manera inadvertida al cuidador o algún familiar que a sí mismo, y 31% informó que la persona con demencia podía acceder a un arma de fuego en el hogar. Entre los cuidadores que informaron preocupación por el acceso a armas de fuego por la persona con EA, 53% indicó que ellos, amistades o familiares tomaron alguna acción para disminuir el potencial riesgo como producto del acceso a un arma de fuego.

En otra encuesta electrónica realizada en el estado de Colorado, donde participaron 82 cuidadores de personas con demencia, se encontró que 24% de los recipientes de cuidado al hogar eran propietarios de armas de fuego los cuales tenían acceso a al menos un arma de fuego en el hogar. Sobre los cuidadores, el 38% informó la presencia de arma de fuego como un problema que necesitaba ser atendido con inmediatez. Cercano a la mitad de los cuidadores accionó, optando por entregar el arma a una persona de confianza o a las autoridades. En Puerto Rico, según reportes de la Administración de Familias y Niños, se estima que hay sobre 500,000 cuidadores informales proveyendo servicios al hogar de personas con diversas necesidades.

Por todo lo antes expuesto, esta Asamblea Legislativa entiende necesario atemperar la Ley de Armas de Puerto Rico para autorizar al Estado, de forma específica, la remoción y custodia permanente de armas de fuego cuando un portador legal haya sido diagnosticado o exista evidencia clínica de una condición neurocognitiva progresiva que comprometa su capacidad cognitiva y funcional para el manejo seguro de un arma de fuego. Esta medida reconoce un hecho clínico distintivo: la demencia y el deterioro

cognitivo irreversible como factor determinante en los procesos de la memoria, juicio y razonamiento. La medida no criminaliza ni estigmatiza al individuo, sino que protege la vida de quienes ya no pueden velar por sí mismos y de aquellos que los cuidan.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1. - Se enmienda el Artículo 1.02 de la Ley 168-2019, según enmendada, conocida como la “Ley de Armas de Puerto Rico de 2020”, para añadir nuevos incisos, y reenumerar los subsiguientes, para que lea como sigue:

“Artículo 1.02. - Definiciones.

Para efectos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

(a)...

...

(m) “Certificación clínica fundamentada” - significa el documento suscrito y fechado por un doctor en medicina autorizado a ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico, emitido luego de una evaluación clínica, donde se describa los dominios cognitivos o funcionales afectados y exprese si, a juicio del profesional, la persona presenta un menoscabo incompatible con el manejo seguro de armas de fuego.

[(m)] (n) “Comisionado” ...

[(n)] (o) “Comité” ...

[(o)] (p) “Escopeta” ...

[(p)] (q) “Federación de Tiro” ...

[(q)] (r) “Licencia de Armas” ...

[(r)] (s) “Licencia de Armero” ...

- 1 **[(s)]** (t) “Licencia de Caza Deportiva” ...
- 2 **[(t)]** (u) “Licencia de Club de Tiro” ...
- 3 **[(u)]** (v) “Licencia Especial de Armas Largas para el Transporte de Valores” ...
- 4 **[(v)]** (w) “Licencia Especial para Menores” ...
- 5 **[(w)]** (x) “Munición” ...
- 6 **[(x)]** (y) “Munición de Tipo Fijo” ...
- 7 **[(y)]** (z) “National Crime Information Center (NCIC)” ...
- 8 **[(z)]** (aa) “National Instant Criminal Background Check System (NICS)” ...
- 9 **[(aa)]** (bb) “Oficina de Licencias de Armas” ...
- 10 **[(bb)]** (cc) “Negociado de la Policía” ...
- 11 **[(cc)]** (dd) “Parte de Arma de Fuego” ...
- 12 **[(dd)]** (ee) “Pistola” ...
- 13 **[(ee)]** (ff) “Portar de Forma Ostentosa” ...
- 14 **[(ff)]** (gg) “Precarista” ...
- 15 **[(gg)]** (hh) “Portación” ...
- 16 **[(hh)]** (ii) “Registro Criminal Integrado o (RCI)” ...
- 17 **[(ii)]** (jj) “Registro Electrónico” ...
- 18 (kk) “Representante legal”- significa el tutor, curador, operador, custodio legal, albacea o
- 19 cualquiera otra persona autorizada en derecho para actuar en nombre del titular de la licencia o
- 20 del propietario del arma de fuego
- 21 **[(jj)]** (ll) “Revólver” ...
- 22 **[(kk)]** (mm) “Rifle” ...

1 **[(ll)]** (nn) “Silenciador de Arma de Fuego” ...

2 **[(mm)]** (oo) “Transportar” ...

3 (pp) “Trastorno Neurocognitivo (TNC)” – significa un trastorno neurocognitivo mayor o un
 4 trastorno neurocognitivo leve acompañado de hallazgos clínicos funcionales documentos que
 5 afecten de manera sustantiva la capacidad de juicio, orientación, memoria, razonamiento, control
 6 de impulsos, percepción o capacidad funcional de manera incompatible con la posesión, custodia,
 7 portación, transportación o uso seguro de un arma de fuego. No constituirá, por sí solo, trastorno
 8 neurocognitivo incapacitante para fines de esta Ley, una queja subjetiva de memoria sin evaluación
 9 clínica, ni una condición transitoria que no produzca menoscabo sustancial y actual para el manejo
 10 seguro de armas de fuego.

11 **[(nn)]** (qq) Vehículo” ...

12 **[(oo)]** (rr) “Zona Escolar” ...

13 **[(pp)]** (ss) “Zona Universitaria” ...

14 **[(qq)]** (tt) “BATFE o ATF” ...”

15 Sección 2.- Se enmienda el Artículo 2.09 de la Ley 168-2019, según enmendada, para
 16 que lea como sigue:

17 “Artículo 2.09 – Fundamentos para Rehusar Expedir Licencia.

18 La Oficina de Licencias de Armas no expedirá licencia de armas, o de haberse
 19 expedido se revocará, la licencia de armas de cualquier persona que haya sido convicta,
 20 en Puerto Rico, en cualquier otra jurisdicción estadounidense de cualquier delito grave o
 21 su tentativa, por delito menos grave que conlleve violencia, por conducta constitutiva de
 22 violencia doméstica, según tipificada en la Ley Núm. 54 de 15 de agosto de 1989, según

1 enmendada, o conducta constitutiva de acecho, según tipificada en la Ley 284-1999, según
2 enmendada, ni por conducta constitutiva de maltrato de menores, según tipificada en la
3 Ley 246-2011, según enmendada, “Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de
4 Menores”. En aquellos casos donde la licencia de armas sea revocada, el Comisionado
5 procederá a ocupar las armas de fuego y/o municiones que posea la persona con licencia
6 de armas. El propietario de las armas de fuego y/o municiones podrá disponer de sus
7 armas de fuego, siempre y cuando no hayan sido usadas en la comisión de un delito,
8 mediante venta, donación, traspaso o cesión a cualquier persona con licencia de armas o
9 de armero vigente. Una persona con licencia de armas podrá voluntariamente consignar
10 las armas de fuego y/o municiones que tenga en su posesión, una vez advenga en
11 conocimiento de que existe una investigación, acusación u orden de protección contra su
12 persona. Tampoco se expedirá licencia alguna a una persona declarada incapaz mental,
13 *que padece de un trastorno neurocognitivo incapacitante para fines de esta ley*, ebrio habitual o
14 adicto al uso de sustancias controladas por un tribunal con jurisdicción ni a persona
15 alguna que haya sido separada bajo condiciones deshonrosas de las Fuerzas Armadas de
16 Estados Unidos, ni a ninguna persona que haya sido convicta por alguna violación a las
17 disposiciones de esta Ley o de las anteriores Leyes de Armas; o se revocará la licencia
18 expedida si la persona adviniera cualquiera de estas circunstancias.”

19 Sección 3.- Se enmienda el Artículo 2.13 de la Ley 168-2019, según enmendada, para
20 que lea como sigue:

21 “Artículo 2.13 – Motivos Fundados para Facultar a los Agentes del Orden Público a
22 Ocupar Armas sin Orden Judicial.

Cualquier agente del orden público ocupará la licencia, arma de fuego y/o municiones, que posea un ciudadano, de forma temporera cuando tuviese motivos fundados para entender que la persona con licencia de armas hizo o hará uso ilegal de las armas de fuego y municiones para causar daño a otras personas; por haber proferido amenazas de cometer un delito; por haber expresado su intención de suicidarse; cuando haya demostrado negligencia o descuido en el manejo del arma de fuego; cuando se estime que la persona con licencia de armas padece de una condición mental *o que padece de un trastorno neurocognitivo incapacitante para fines de esta ley*, se le considere ebrio habitual o sea adicto a sustancias controladas; o en cualquier otra situación de grave riesgo o peligro que justifique esta ocupación. En el caso de una persona que intente suicidarse, o que padezca de una condición mental, como requisito para solicitar la devolución de las armas de fuego ocupadas, la persona con licencia de armas deberá demostrar que ya no padece de dicha condición mental por un tiempo razonable a juicio de un profesional de la salud, mediante la presentación de una certificación de un profesional de la salud que acredite tratamiento recibido.

Asimismo, un agente del orden público ocupará de forma temporera la licencia de portación de arma, arma de fuego y municiones cuando tuviese motivos fundados para entender que la persona con licencia de armas y portador de arma presenta un riesgo inminente para sí o para terceros por razón de un trastorno neurocognitivo incapacitante para fines de esta ley. Constituirán motivos fundados, entre otros, los siguientes:

- (a) La presentación al agente del orden público de una certificación de diagnóstico de un trastorno neurocognitivo incapacitante por un doctor en la medicina autorizado a ejercer en Puerto Rico.*

1 (b) Información reciente y confiable suministrada por un representante legal, profesional de la salud o
2 institución hospitalaria, unida a hechos observables por el agente.

3 (c) Manifestaciones evidentes de desorientación severa, confusión marcada, pérdida de juicio,
4 incapacidad para reconocer personas o lugares, agresividad, paranoia asociada a deterioro cognitivo
5 o incapacidad.

6 El agente del orden público que realice la ocupación al amparo de este Artículo deberá rendir
7 un informe escrito y detallado al Comisionado dentro de un término no mayor de veinticuatro (24)
8 horas, expresando los hechos observados, la información recibida, la identidad de la persona
9 entrevistada, y el inventario de la(s) arma(s) de fuego, municiones y licencia ocupadas.

10 El agente del orden público que realice la ocupación tendrá sesenta y dos (72) horas para
11 consignar las armas de fuego y municiones ocupadas en un depósito de armas del Negociado de la
12 Policía.

13 Un agente del orden público estará facultado a ocupar el arma de fuego, licencia y
14 municiones, de forma temporera, cuando se arreste al tenedor de esta por la comisión de
15 un delito grave o delito menos grave que implique intimidación o violencia. El agente del
16 orden público tendrá setenta y dos (72) horas para consignar las armas de fuego y/o
17 municiones ocupadas en un depósito de armas del Negociado de la Policía y notificar al
18 Departamento de Justicia.

19 Toda arma de fuego y municiones que sean devueltas deberán entregarse en las
20 mismas condiciones en que se ocuparon. Bajo ningún concepto se harán marcas,
21 modificaciones o mutilaciones al arma de fuego ocupada por los agentes del orden

público o por el Estado mientras esté bajo su custodia. Esto no impedirá que el Negociado de la Policía de Puerto Rico pueda iniciar una investigación administrativa.

En el caso de que un arma sea entregada al Instituto de Ciencias Forenses (ICF) para el análisis o estudio correspondiente y que el ICF determine que la misma no ha sido utilizada en la comisión de delito alguno, el ICF vendrá obligado a entregar el o las arma(s) de fuego en un período no mayor de treinta (30) días naturales desde dicha determinación, contados a partir de la fecha en que el Ministerio Público certifique que la investigación criminal ha culminado y que no existe ningún asunto probatorio pendiente de evaluación sobre la referida arma. El agente del orden público que ocupó el o las arma(s) coordinará la entrega de estas al dueño, dentro del período establecido.

...”

Sección 4.- Vigencia

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.