



# ***PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN PUERTO RICO***

julio 2019 a junio 2021



COMISIÓN DE  
ALIMENTACIÓN  
Y NUTRICIÓN  
DE PUERTO RICO



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas





***PLAN DE ACCIÓN  
PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA  
OBESIDAD  
EN PUERTO RICO***

*julio 2019 a junio 2021*

*Aprobado por la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico  
26 de septiembre de 2019*

# TABLA DE CONTENIDO

PREFACIO	5
INTRODUCCIÓN	6
TRASFONDO	
PRIMER CICLO 2016-2018	
SEGUNDO CICLO 2019-2021	
PROBLEMÁTICA	11
PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN PUERTO RICO 2019-2021	
Preámbulo	15
Lineamientos	15
Meta General	16
Línea Estratégica 1: Atención primaria de salud, promoción de la lactancia materna y alimentación saludable	17
Línea Estratégica 2: Mejoramiento del entorno escolar con respecto a la nutrición y la actividad física	20
Línea Estratégica 3: Políticas fiscales y reglamentos de la publicidad de alimentos	22
Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales	24
Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación	29
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	29
REFERENCIAS	33
APÉNDICE – Marco Legal que apoya el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico	35

## PREFACIO

---

En cumplimiento a las disposiciones de la Ley Orgánica Núm. 10 del 8 de enero de 1999 (1) y en respuesta al crecimiento de la epidemia de la obesidad registrado en Puerto Rico, durante el periodo del 2016-2018, la Comisión de Alimentación y Nutrición, con el apoyo y asesoramiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Washington D.C y Puerto Rico, desarrollaron el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico, adoptado en armonía con el plan de referencia acogido en varios países de las Américas (2). Con la participación de un Comité Multisectorial, compuesto por las agencias, instrumentalidades y organizaciones representantes de los sectores, público, privado y comunitario, se implantaron actividades de probada efectividad, evidenciando un nivel de 88 % de progreso/logros en los indicadores y criterios definidos de las cinco líneas estratégicas del Plan de Acción.

El segundo ciclo 2019-2021 del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad, mantiene como su objetivo general “detener el aumento acelerado de la obesidad en la niñez y la adolescencia, de manera de que no se registre aumento alguno en las tasas de prevalencia actuales en cada país”. Con el apoyo sostenido de la OPS, en este periodo se dan pasos significativos en las líneas estratégicas que requieren la medición y recopilación sistemática de datos en la población pediátrica y el desarrollo de otra fase del Sistema de Vigilancia Alimentario, Nutrición y de Actividad Física en Puerto Rico (SISVANAF-PR). Fortalecidos con la participación de un mayor número de organizaciones en el Comité Multisectorial y el asesoramiento de la Escuela de Comunicación del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, se desarrollará una campaña de concienciación para la prevención de la obesidad y de educación en nutrición, con énfasis en las redes sociales.

Reafirmamos el propósito de este segundo ciclo del Plan de Acción, aunar esfuerzos de todos los sectores con un objetivo común, detener la obesidad en Puerto Rico promoviendo ambientes, programas y servicios que promuevan patrones alimentarios saludables y un estilo de vida activo para todos los grupos de edad en el país.



Raúl Castellanos Bran, MD

Organización Panamericana de la Salud  
Coordinador, Oficina en Puerto Rico



Nivia A. Fernández, Ed.D, RDN, LND, CFCS

Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico  
Presidenta

# INTRODUCCIÓN

La obesidad es considerada a nivel mundial una epidemia. En Puerto Rico, el 68.3% de la población está afectada por el sobrepeso y la obesidad (BRFSS, 2017) (3). Al presente, la mitad de los americanos adultos – 117 millones de personas – padecen de una o más enfermedades crónicas, prevenibles asociadas con patrones alimentarios pobres e inactividad física (4). De esta epidemia no detenerse, se proyecta que un tercio de los nacidos en los Estados Unidos del año 2000 en adelante padecerán diabetes y los restantes enfrentarán problemas crónicos de salud tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y los accidentes cerebrovasculares (5). Los estudios indican que el 70% de los adolescentes obesos serán adultos obesos y lo que es más preocupante, que los efectos acumulativos en la salud ocasionen que los nacidos del año 2000 en adelante no sobrevivan a sus padres (6).

Más aún, la obesidad tiene implicaciones financieras personales e impacta los sistemas de servicios de salud. Se estima que los costos médicos de una persona obesa son un 42% más alto que los de aquellos con un peso adecuado (7,8). En 2008, los costos médicos en los Estados Unidos asociados a la obesidad se estiman en \$147 billones. En el 2012, el costo total estimado en diabetes diagnosticada fue de \$245 billones, incluyendo \$176 billones en costos médicos directos y \$69 billones por su impacto en la reducción de productividad (4).

El estado de salud de la población plantea la urgencia de prevenir y manejar el problema de la obesidad y las causas multifactoriales que afectan la calidad de vida de la población. El fomentar patrones alimentarios saludables y un estilo de vida activo implica hacer cambios en la selección de los alimentos y las bebidas, así como en las actividades físicas que realizamos diariamente. Por ello, todos los segmentos de la sociedad juegan un rol importante para apoyar el logro de estos cambios (4). El llamado es hacia un esfuerzo multisectorial compartido entre las agencias gubernamentales, la academia, los profesionales de la salud, los proveedores de servicios de salud, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general para definir y coordinar los programas e intervenciones que se realizan a favor del bienestar de las personas a lo largo del ciclo de vida.

## **Trasfondo**

A nivel mundial la obesidad es reconocida como un problema de naturaleza multifactorial que requiere de un acercamiento colectivo con roles y responsabilidades compartidas. Fundamentados en este principio, en mayo de 2015 la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico dio inicio a la gestión para la búsqueda de soluciones al problema de la obesidad. El 1ro de mayo se efectuó la presentación del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y en la Adolescencia por el Dr. Rubén Grajeda Toledo, Asesor Principal en Nutrición y Determinantes Sociales de la OPS en Washington, D. C. Esta presentación formó parte de la celebración del Ciclo de Conferencias del Programa de Nutrición y Dietética, del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico (UPR) quien es Miembro Comisionado.

Comprometidos en llevar a cabo acciones afirmativas que generen cambios positivos en la salud de la población, se desarrolló una agenda conjunta entre la Organización Panamericana de la Salud, la Oficina de la Primera Dama de Puerto Rico y la Oficina de Asuntos de Salud del Gobernador y se encomendó a la CANPR el desarrollo del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto

Rico. Como resultado de la discusión multisectorial generada durante el Ciclo de Conferencias antes citado, el 12 de junio de 2015, en la sala de reuniones de la Administración Central de la UPR, se llevó a cabo una reunión-taller con jefes de agencia que impulsó la creación del primer “Inventario de Programas e Intervenciones para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico” (9).

A los fines de encaminar el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico, el 23 de septiembre de 2015 la CANPR constituyó un Comité Asesor para aunar los esfuerzos multisectoriales. El comité contó con el apoyo y el asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud, oficinas de Washington, D. C. y Puerto Rico.

Como esfuerzos paralelos, la CANPR coordinó varias mesas redondas con funcionarios y expertos de los sectores públicos y privados, entre estos, el Dr. Rubén Grajeda Toledo, Asesor Principal en Nutrición y Determinantes Sociales de la OPS, la Dra. Isabella Danel, Directora Adjunta de la OPS, y la Dra. Lynn Silver, Asesora Principal para Enfermedades Crónicas y Obesidad del Instituto de Salud Pública en California, EUA. En estas sesiones se abordaron temas vinculados con los determinantes de la salud, la nutrición y otros factores que inciden en el sobrepeso y la obesidad. Las recomendaciones generadas apoyaron la definición de la meta, los objetivos y las estrategias para la acción, seleccionadas entre las más reconocidas a nivel internacional por su probada efectividad para lograr los cambios necesarios en las políticas, el ambiente y la conducta humana.

El trabajo del Comité Asesor fue presentado el 26 de febrero de 2016 por la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina en Puerto Rico, en un “Conversatorio Multisectorial sobre el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico” realizado en el Senado Académico del Recinto de Río Piedras de la UPR. En el Conversatorio participaron los representantes de otras agencias y de los sectores responsables de las líneas estratégicas y los objetivos para lograr la implantación del Plan de Acción dirigido a combatir la obesidad en Puerto Rico. Entre éstas, el Departamento de Salud (Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud del Departamento de Salud, el Programa de Madres, Infantes y Niños, y el Programa de Madres, Niños y Adolescentes), la Autoridad Escolar de Alimentos del Departamento de Educación, la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia, el Departamento de Recreación y Deportes y el Departamento de Transportación y Obras Públicas. Con el apoyo del Programa de Nutrición y Dietética se creó un “Conversatorio Abierto” que permitió recibir los comentarios y recomendaciones de la comunidad en general del 27 de febrero al 7 de marzo de 2016 a través de un enlace a su portal electrónico.

Finalizado este periodo, la CANPR recopiló el insumo de los sectores, el cual fue sometido al Comité Asesor Multisectorial para su análisis correspondiente. Las recomendaciones debidamente ponderadas fueron integradas al Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico el cual fue presentado y aprobado por el pleno de la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico en su reunión extraordinaria, convocada a tales fines, el 31 de marzo de 2016.

La Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico presentó de manera oficial el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico en una conferencia de prensa que se efectuó el 19 de mayo de 2016 donde estuvieron las autoridades del gobierno, expertos en el campo de la nutrición, la actividad física, la salud, organizaciones profesionales y representantes de la industria de alimentos (10). Este plan articula los lineamientos y las áreas de acción claves dirigidas detener el aumento acelerado de la obesidad y sus efectos negativos en la salud de la población en Puerto Rico.

## Primer Ciclo 2016-2018

Durante la implantación del primer ciclo del Plan de Acción 2016-2019 la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico apoyó a las agencias y componentes del Comité Asesor Multisectorial en el seguimiento al proceso de recopilación y certificación de datos para documentar el desarrollo de las cinco Líneas Estratégicas. Esta fase confrontó el reto del periodo eleccionario y el cambio de administración del Gobierno de Puerto Rico a partir de noviembre de 2016. También, para el mes de septiembre de 2017, Puerto Rico sufrió los estragos de dos huracanes, lo que incidió en el periodo de respuesta y recuperación, para el cual las agencias que componen la Comisión juegan un rol de primer orden.

El compromiso de los componentes programáticos del Plan de Acción superó estos desafíos. Mediante el trabajo conjunto y el análisis de los datos existentes en los programas de las agencias se logró desarrollar el **Primer Informe de Progreso del Plan de Acción 2016-2018** (11) el cual fue presentado el 14 de junio de 2019. A continuación, los resultados del primer ciclo:

<b>Línea Estratégica 1: Atención primaria de salud, promoción de la lactancia materna y alimentación saludable</b>		
Objetivos	en progreso	LOGRADO
<b>1.1:</b> Incluir la promoción de la lactancia, la alimentación saludable y la actividad física en los servicios de atención de salud, según las guías dietarias y las Guías de Servicios Pediátricos Preventivos del Departamento de Salud, promoviendo la sana alimentación y la actividad física para la prevención de la obesidad.	Indicador 1.1.1	Indicador 1.1.2
<b>1.2:</b> Fortalecer los esfuerzos para adoptar la Iniciativa Mundial Hospital Amigo del Niño para promover la iniciación de la lactancia en Puerto Rico y promover el cumplimiento de las leyes que protegen y apoyan a la mujer que lacta.		Indicador 1.2.1 Indicador 1.2.2 Indicador 1.2.3

<b>Línea Estratégica 2: Mejoramiento del entorno escolar con respecto a la nutrición y la actividad física</b>		
Objetivos	en progreso	LOGRADO
<b>2.1:</b> Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.	Indicador 2.1.1 Indicador 2.1.2	Indicador 2.1.3
<b>2.2:</b> Promover y fortalecer las políticas y los programas escolares y de educación temprana que aumentan la actividad física.		Indicador 2.2.1

<b>Línea Estratégica 3: Políticas fiscales y reglamentos de la publicidad de alimentos</b>		
Objetivos	en progreso	LOGRADO
<b>3.1:</b> Ejecutar políticas para reducir el consumo de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional en la población.		Indicador 3.1.1
<b>3.2:</b> Establecer reglamentos para proteger a la población pediátrica (niños y adolescentes) frente al efecto nocivo de la promoción y la publicidad de las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.	Indicador 3.2.1	

<b>Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales</b>		
Objetivos	en progreso	LOGRADO
<b>4.1:</b> Involucrar a otras instituciones gubernamentales y, según		Indicador 4.1.1

corresponda, a otros sectores.		
<b>4.2:</b> Promover y desarrollar proyectos ciclistas y peatonales para fomentar el uso de la bicicleta y el caminar, no sólo para fines recreativos, deportivos y turísticos, sino como una alternativa de transportación saludable, económica y ambientalmente sostenible para mejorar las condiciones de movilidad y acceso de los usuarios de nuestras vías y espacios públicos.	Indicador 4.2.1 Indicador 4.2.2	
<b>4.4:</b> Incluir en los servicios educativos dirigidos al desarrollo de profesionales certificados en áreas relacionadas al deporte y la recreación; la promoción de la alimentación saludable, la actividad física y otras actividades enfocadas en la prevención de la obesidad.	Indicador 4.4.1 Indicador 4.4.2	
<b>4.5:</b> Adoptar medidas para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.	Indicador 4.5.1	Indicador 4.5.2

<b>Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación</b>		
Objetivos	en progreso	<b>LOGRADO</b>
<b>5.1:</b> Establecer un sistema de vigilancia de índice de masa corporal en las escuelas para la recopilación sistemática de datos que permita identificar la población de niños y adolescentes con problemas de sobrepeso y condiciones de salud relacionadas.	Indicador 5.1.1	
<b>5.2:</b> Fortalecer la vigilancia del comportamiento epidemiológico de la población, a través de sistemas de información, encuestas y cualquier otra fuente de datos que provea estimados poblacionales sobre la obesidad en Puerto Rico.	Indicador 5.2.1	Indicador 5.2.2

## Segundo Ciclo 2019-2021

El Segundo Ciclo del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad 2019-2021 está sustentado en la evaluación de los logros alcanzados durante el primer ciclo 2016-2018, con énfasis en el análisis de los factores que incidieron en aquellos objetivos que se mantuvieron en el nivel de progreso. Para el siguiente periodo de implantación se validó y actualizó el Modelo Lógico. Como insumos se contó con el asesoramiento de expertos de la OPS, de los líderes de las Líneas Estratégicas y de los miembros del Comité Asesor Multisectorial, tomando en cuenta el impacto en los datos y tendencias de prevalencia. Del análisis de los datos con los diferentes sectores, se actualizó el Inventario de Programas e Intervenciones, y se redefinieron las metas, objetivos e indicadores para el segundo ciclo. Las estrategias de acción fueron evaluadas en cuanto a su efectividad.

## Modelo Lógico 2019-2021

Insumo	Proceso	Resultado	Impacto
Asesoramiento OPS y expertos	Reuniones por sectores	Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico 2019-2021	Seguimiento y evaluación de la efectividad del Plan de Acción 2019-2021
Miembros CANPR	Actualización del Inventario de Programas e Intervenciones	Llamado a la Acción: Alianzas y Legislación	Vigilancia y rendición de cuentas
Comité Timón Asesor (Líderes de Líneas Estratégicas)	Priorización de líneas de Acción Estratégica	Presentaciones a candidatos electorales: Integración del Plan de Acción a las plataformas de gobierno propuestas	
Comité Multisectorial y Multidisciplinario	Redefinición de Metas, Objetivos e Indicadores		
Perfil epidemiológico de prevalencia: Análisis de datos y tendencias	Validación de estrategias de acción		
Informe de Progreso Plan de Acción 2016-2018	Campanas de sensibilización; educación en nutrición; cabildeo		

Como resultado de los datos e información analizada, se determinó que el nuevo enfoque del “Llamado a la Acción” requiere de estrategias de mayor eficacia dirigidas a aumentar la concienciación y la participación coordinada de un comité multisectorial, multidisciplinario y las alianzas en la comunidad sobre el problema de la obesidad y los beneficios de estilos de vida saludables y activos. La vigilancia y la divulgación de los resultados de las estrategias implantadas son, a su vez, imperativos para aumentar la responsabilidad colectiva sobre los mismos.

El enfoque está integrado por los siguientes componentes.



## PROBLEMÁTICA

---

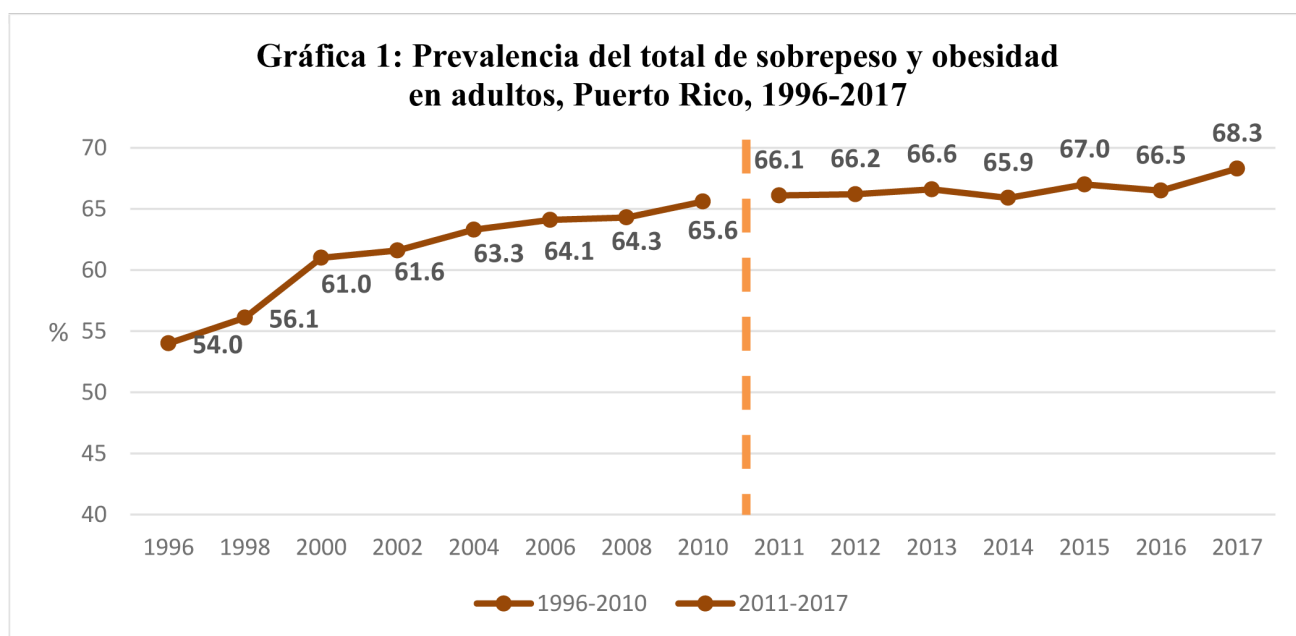
La obesidad es una condición crónica que afecta a millones de personas en el mundo. Dada su magnitud e incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud a lo largo del ciclo de vida, la obesidad se considera una prioridad de salud pública.

Para el 2014, más de 1,900 millones de adultos eran obesos, lo que representa alrededor del 13% de la población mundial adulta (12). En el caso de la población pediátrica, para el 2013 se informó que más de 42 millones de niños y niñas menores de 5 años eran obesos (12). Sin embargo, este problema resultó más significativo en la Región de las Américas al registrarse una prevalencia de sobrepeso y obesidad que alcanzó el 62% de la población. Mientras que, al analizar únicamente la prevalencia de obesidad, se observó que el 26% de la población adulta de más de 20 años de edad eran obesos. Ante este contexto, en el 2014 la Organización Panamericana de la Salud declaró la obesidad una epidemia en la Región de las Américas y, entendiendo que es un problema con raíces profundas en la niñez y adolescencia, emitió el primer Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia (2).

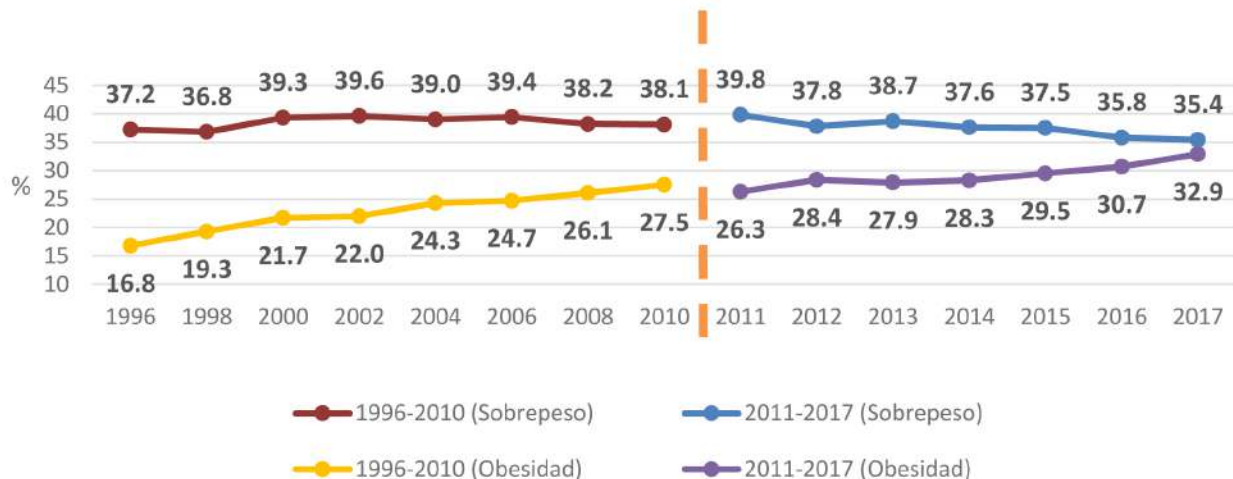
La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar diversas enfermedades crónicas no transmisibles. En Puerto Rico, para los años 2015 al 2017, las primeras cinco causas de muerte se asocian con la obesidad, entre éstas, enfermedad del corazón, cáncer, diabetes, enfermedad de Alzheimer y enfermedad cerebrovascular. El aumento en la tasa de obesidad no solo afecta la tasa de mortalidad de la población, sino que influye directamente en la morbilidad y los costos relacionados para atender estas condiciones. La OPS estimó que a nivel mundial, el 44% de los casos de diabetes, el 23% de cardiopatía isquémica y hasta un 41% de determinados cánceres pueden ser atribuibles al sobrepeso y la obesidad. En Puerto Rico, las tendencias en el aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad son similares a las de otros países de la Región de las Américas. Sin embargo, las tasas de

prevalencia son mayores en Puerto Rico en comparación con la mayoría de los países que componen la Región, lo cual genera una preocupación mayor en cuanto al impacto y la carga de estas condiciones en la población.

Para el 2017, el 68.3% de la población de 18 años o más en Puerto Rico padeció de sobrepeso u obesidad (3). En los pasados años se observa un aumento drástico en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. La Gráfica 1 ilustra el aumento en las tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad hasta el 2010 y luego la tendencia del 2011 al 2017. Es importante destacar que debido a un cambio en la metodología de ponderación del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales, los datos epidemiológicos del 2011 en adelante, no son comparables con los datos previos al 2011. A pesar de este cambio metodológico, las tendencias demuestran un aumento en las tasas de manera consistente. En el 2014, se demostró una leve reducción en la tasa de sobrepeso y obesidad en la población adulta (Gráfica 2). Sin embargo, para los años subsiguientes se continúa observando un alza en las tendencias. El mayor aumento se observa en las tasas de prevalencia de obesidad en los adultos, lo cual puede indicar que los adultos están migrando de sobrepeso a obesidad a mayor rapidez que de peso normal a sobrepeso, incluso que ya comienzan la adultez en sobrepeso y migran rápidamente a obesidad (13).



**Gráfica 2: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos, Puerto Rico, 1996-2017**

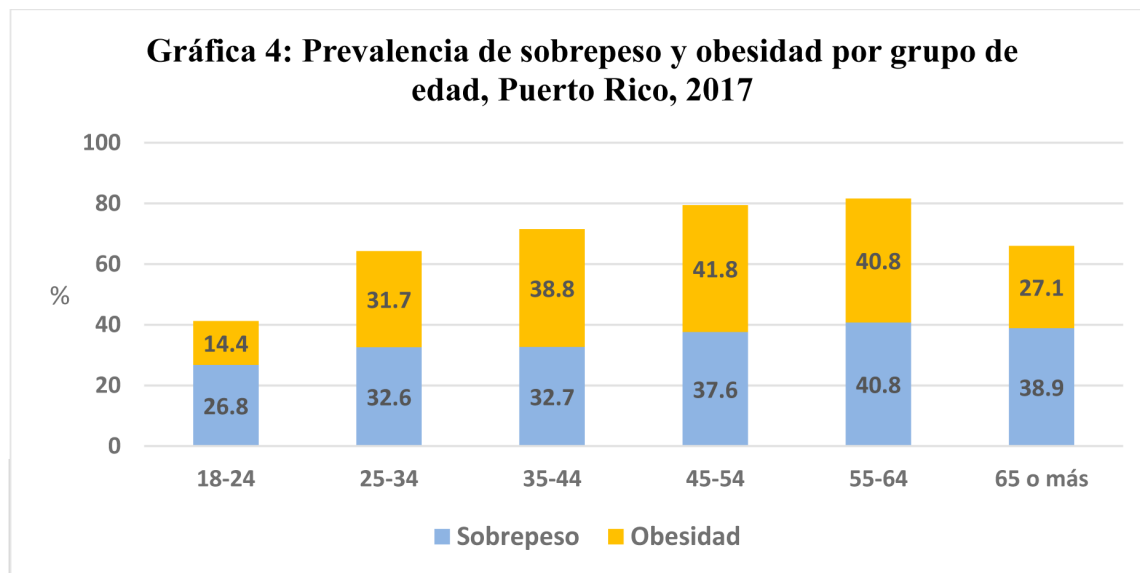


A nivel mundial, la obesidad es un problema más prevalente en mujeres que en hombres. En el caso de Puerto Rico, se observa una tendencia similar. En el 2017, aunque la prevalencia total de sobrepeso y obesidad fue mayor en hombres en comparación con las mujeres (70.2% vs. 66.6% respectivamente), cuando se analizó solo la prevalencia de obesidad, se observó una tasa mayor de 35.7% en las mujeres comparada con un 30.0% en los hombres (Gráfica 3). De igual modo, se observa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad comienza a aumentar a partir de los 18 años de edad y continúa aumentando hasta los 65 años de edad, cuando se comienza a observar una disminución de las tasas (Gráfica 4). El grupo de edad con la mayor tasa de prevalencia de sobrepeso y obesidad resultó ser los adultos de 45-64 años de edad.

**Gráfica 3: Prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo, Puerto Rico, 2017**



**Gráfica 4: Prevalencia de sobrepeso y obesidad por grupo de edad, Puerto Rico, 2017**

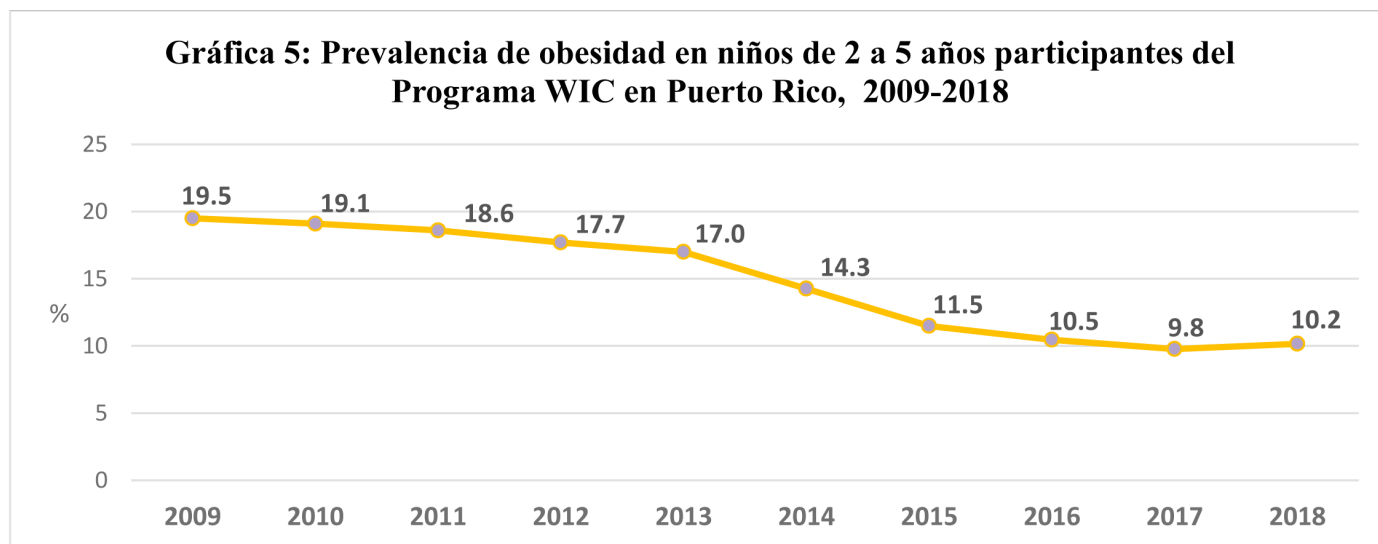


### Obesidad pediátrica en Puerto Rico

La Organización Mundial de la Salud (12) reconoce que la obesidad pediátrica es un determinante para la obesidad en la adultez. En Puerto Rico, los datos epidemiológicos relacionados al sobrepeso y la obesidad pediátrica son escasos, por lo que no son representativos de toda la población pediátrica del país. De acuerdo a los datos disponibles en el Departamento de Salud, se estima que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes fluctúa entre 25% y 43%. A continuación, se presentan los hallazgos más sobresalientes relacionados a la situación actual de la obesidad pediátrica en Puerto Rico.

Según se refleja en la Gráfica 5, los datos recopilados a través del *Pediatric Nutrition Surveillance System (PedNSS)* en niños y niñas entre 2 y 5 años de edad participantes del Programa WIC (*Women, Infant and Children*, por sus siglas en inglés) demuestran una disminución consistente en la prevalencia de obesidad desde el 2009 (14). En el 2013, el Departamento de Salud realizó un estudio para analizar los factores asociados a la obesidad en esta población. Entre los hallazgos más destacados se encuentran que la obesidad en esta población estuvo estadísticamente asociada a los siguientes factores: los varones tenían tasas de sobrepeso y obesidad mayores a las hembras, alto peso al nacer y no haber sido lactado.

**Gráfica 5: Prevalencia de obesidad en niños de 2 a 5 años participantes del Programa WIC en Puerto Rico, 2009-2018**



Durante el año escolar 2008-2009, la Alianza para la Prevención de Obesidad Pediátrica (APOP) realizó un estudio para estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en una muestra representativa de estudiantes de segundo grado de escuelas públicas. Dicho estudio reflejó que el 23.0% de la muestra estaban obesos y el 14.2% en sobrepeso (15).

Otra fuente de datos para determinar la obesidad pediátrica en Puerto Rico lo es el *Youth Risk Behavior Survey (YRBS)*, encuesta desarrollada por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y administrada por el Departamento de Educación a estudiantes de noveno a duodécimo grado en escuelas públicas. Para el 2017, el YRBS reflejó que el 11.2% de los participantes estaban obesos y el 13.0% en sobrepeso, lo cual refleja diferencias en comparación con los datos informados en el 2013. (10.9% obesidad y 14.9% sobrepeso). Además, la magnitud de la obesidad en la población encuestada fue mayor en varones con un 13.7% en comparación con las hembras que tuvieron un 8.8%. Sin embargo, las hembras demostraron una tasa de prevalencia de sobrepeso mayor (14.1%) que los varones (11.7%) (16). Cabe recalcar que en esta encuesta tanto el peso como la estatura de los estudiantes es auto-informada.

Dada las implicaciones sociales y económicas que tiene la obesidad pediátrica en la salud de la población en Puerto Rico a largo plazo, es imperante conocer con mayor precisión la magnitud del problema. Los esfuerzos en proveer datos epidemiológicos confiables y continuos deben dirigirse a poder describir la situación real de la obesidad pediátrica en el país y minimizar los posibles sesgos que las fuentes de datos indicadas anteriormente puedan tener.

## **PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN PUERTO RICO 2019-2021**

---

### **Preámbulo**

El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico articula los lineamientos, el racional y las áreas de acción claves dirigidas a detener la progresión de la obesidad en Puerto Rico. El mismo se fundamenta en un conjunto de leyes, reglamentos y otras normativas que rigen las agencias y entidades a cargo de los programas e intervenciones, así como de la recopilación de datos para el seguimiento y evaluación del progreso en el logro de los objetivos e indicadores de efectividad propuestos.

El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico 2019-2021 está en armonía con el Plan para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud. Las líneas estratégicas también contribuyen al logro de las metas del Plan Puerto Rico Gente Saludable 2020 (17) y al Plan de Acción para el Control de las Enfermedades Crónicas en Puerto Rico (18). Las acciones delineadas promueven y refuerzan el cumplimiento de la política pública establecida en la Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico para Puerto Rico y Mi Plato para un Puerto Rico Saludable (19).

### **Lineamientos**

1. Asegurar servicios de atención primaria de salud que ofrezcan servicios integrados que abarquen la promoción de la lactancia materna, la alimentación saludable y la actividad física.

2. Implantar y dar seguimiento a la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y apoyar la lactancia materna de forma exclusiva los primeros seis meses de edad y su continuación durante el primer año de vida.
3. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de alimentos de alto valor nutricional y de agua en las agencias e instrumentalidades públicas, instituciones educativas, lugares de trabajo, centros comunitarios y de cuidado de salud, entre otros.
4. Promover en la escuela y su entorno el consumo de alimentos saludables y de agua, y restringir la disponibilidad de las bebidas azucaradas y de otros productos competidores de alto contenido calórico y bajo valor nutricional (altos en su contenido de azúcar, grasa y sal).
5. Aumentar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos producidos localmente y el establecimiento de mercados familiares que promuevan un patrón alimentario saludable en todas las etapas del ciclo de vida. Se recomienda integrar diariamente los siguientes grupos de alimentos: una variedad de hortalizas frescas de todos los colores; frutas frescas y jugos 100%; legumbres o habichuelas, panes y cereales de grano entero, mínimamente procesados para aumentar el consumo de fibra dietaria; productos lácteos sin grasa o bajos en grasa; alimentos proteicos que incluyan carnes magras, pescados, pollo, huevos, nueces y semillas, y productos derivados de soja; y aceites saludables como el de oliva, entre otros.
6. Fomentar la actividad física diaria en los contextos familiar, laboral, comunitario, recreativo y deportivo, en colaboración con los sectores público, privado y social. Se recomienda que los niños y adolescentes acumulen un mínimo de 60 minutos diarios y los adultos de 150 a 300 minutos semanales, en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosas (20).
7. Elaborar y establecer normas para el etiquetado frontal, tomando en cuenta el *Codex Alimentarius*, para identificar los alimentos no saludables de manera rápida y sencilla.
8. Establecer políticas fiscales y reglamentos que protejan a la población frente al efecto de la promoción y la publicidad para reducir el consumo de comida rápida, las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.
9. Rescatar espacios públicos y desarrollar proyectos recreo-deportivos seguros para fomentar el uso de la bicicleta y el caminar, además de fomentar su práctica como una alternativa de transportación saludable, económica y ambientalmente sostenible.
10. Crear alianzas y redes entre las agencias, las instituciones académicas y científicas para establecer sistemas con información fidedigna y oportuna disponible en los programas de vigilancia y evaluación a fin de obtener recomendaciones de políticas basadas en pruebas científicas.

## **Meta General**

El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico 2019-2021 tiene como meta detener el aumento acelerado en las tasas de prevalencia de obesidad en la población, mediante la implantación de acciones multisectoriales.

## **Líneas Estratégicas, Objetivos, Indicadores de Efectividad y Estrategias de Acción**

El Plan de Acción 2019-2021 se organiza tomando en cuenta la prevalencia de la obesidad, las prioridades y necesidades identificadas en Puerto Rico, alrededor de cinco líneas estratégicas que guiarán los esfuerzos multisectoriales durante los próximos cinco años.

1. Atención primaria de salud, promoción de la lactancia materna y alimentación saludable
2. Mejoramiento del entorno escolar con respecto a la nutrición y la actividad física
3. Políticas fiscales y reglamentos de la publicidad de alimentos
4. Otras medidas multisectoriales
5. Vigilancia, investigación y evaluación

### **Línea Estratégica 1: Atención primaria de salud, promoción de la lactancia materna y alimentación saludable**

---

El objetivo principal de la atención primaria de salud es garantizar el acceso equitativo a los servicios necesarios para la realización del derecho al goce del grado máximo de salud y, como tal, desempeña una función importante en la prevención de la obesidad y de sus consecuencias a largo plazo en la niñez, la adolescencia y la adultez. La integración de los servicios de atención primaria de salud con la promoción de la lactancia materna, la alimentación saludable y la actividad física constituyen una estrategia eficaz para la prevención de la obesidad.

En la actualidad la investigación científica continúa estudiando el impacto que ofrece la lactancia materna en la prevención y la reducción de la obesidad. Sin embargo, la evidencia científica sigue reforzando el efecto que tiene el inicio y la duración de la lactancia materna en la salud de las madres y los niños, convirtiéndola en una estrategia valiosa y eficaz en la salud pública. La educación a la mujer embarazada durante su cuidado prenatal, sobre los beneficios de la lactancia materna para ella y su recién nacido, promueve el interés de las madres a prepararse adecuadamente. En las diferentes clínicas de cuidado primario, incluyendo las clínicas del Programa WIC, se proveen las oportunidades para apoyar el logro de este beneficio.

Las instituciones hospitalarias que adoptan los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño han demostrado lograr una prevalencia mayor de éxito en la iniciación de la lactancia materna. Adoptar los 10 pasos de esta iniciativa brinda la oportunidad de proveer servicios de apoyo en el periodo inmediato post parto que promuevan la iniciación exitosa de la lactancia materna y el apego. El fortalecimiento de los servicios de atención post parto en las instituciones hospitalarias promovido por la implantación de la Orden Administrativa 336, la cual requiere a los hospitales adoptar los pasos de la iniciativa Hospital Amigo del Niño, y el cumplimiento de las leyes que protegen y apoyan a la madre que lacta, ha promovido un aumento en la prevalencia de la lactancia materna en Puerto Rico. Las madres que logran alimentar a su bebe exclusivamente con leche materna en el momento del alta del hospital, tienen mayor probabilidad de continuar lactando exclusivamente su bebe en el hogar. Una vez iniciada, a mayor prolongación de ésta, mayor impacto en la salud materno infantil a corto y largo plazo.

La Academia Americana de Pediatría, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, recomiendan la lactancia materna de forma exclusiva los primeros seis meses de edad del bebé. La introducción de alimentos sólidos a partir de los seis meses establece los primeros pasos para promover hábitos alimentarios adecuados. La lactancia materna más prolongada puede reducir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en alrededor de 10%, además de prevenir infecciones y otras enfermedades comunes durante la infancia. Una vez iniciada exitosamente la

lactancia, a mayor prolongación de ésta, mayor impacto en la salud materno infantil a corto y largo plazo.

La orientación a la población sobre mejores prácticas de cómo y cuándo comenzar la introducción de alimentos sólidos es parte de los servicios de atención primaria de salud y los programas de servicio de educación nutricional, como el Programa WIC. Estos requieren del desarrollo de estrategias culturalmente adaptadas y sensitivas para que sean efectivas. El Programa WIC, adscrito al Departamento de Salud, pertenece a la División de Servicios de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura Federal y su reglamento provee para la promoción, apoyo y educación en lactancia materna a sus participantes embarazadas, lactantes y posparto. El Programa WIC cuenta con profesionales en nutrición y dietética certificados como educadores en lactancia y otras certificaciones como Consultoras Internacionales de Lactancia (IBCLC, por sus siglas en inglés).

El Programa *Head Start* se rige por la disposición de ley 45CFR 1301 hasta 1311 Subcapítulo B. Esta ley establece las Normas de Desempeño para trabajar el establecimiento de los servicios. El programa persigue desarrollar hábitos alimentarios adecuados en la población de niños de 0 a 5 años.

**Objetivo 1.1:** Incluir la promoción de la lactancia materna, la alimentación saludable y la actividad física en los servicios de atención de salud, según la Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico (19) y las Guías de Servicios Pediátricos Preventivos del Departamento de Salud (21), promoviendo estilos de vida sanos y activos para la prevención de la obesidad.

Indicadores:

1.1.1: Por ciento de mujeres que reciben los servicios del Programa WIC que adoptan la lactancia.

Línea de base a octubre 2018: 32.25% (N=74,415) mujeres que adoptan la lactancia

Meta 2020: Aumentar un 1%

(Número de mujeres = 230,857)

1.1.2: Por ciento de infantes desde 6 meses hasta niños 5 años participantes del Programa WIC que son alimentados bajo prácticas inadecuadas de nutrición.

Línea de base a octubre 2018: 7.57% (N=11,622) infantes y niños con prácticas inadecuadas

Meta 2020: Reducir un 1%

(Número de infantes y niños = 153,589)

Estrategias para la Acción:

- a. Establecer un mecanismo para la recopilación de datos antropométricos en el nivel de atención primaria (peso, estatura, otros).
- b. Desarrollar un programa de hábitos alimentarios y estilos de vida activos y saludables.
- c. Implantar estrategias para aumentar el acceso, mejorar la calidad y promover la demanda de los servicios de alimentación y nutrición en el primer nivel de atención de salud.
- d. Establecer servicios en el primer nivel atención de salud que incluya recomendaciones y seguimiento al peso saludable antes, durante y después del embarazo.
- e. Establecer los servicios de alimentación y nutrición durante el periodo de lactancia (infantes hasta 2 años).
- f. Establecer los servicios de alimentación y nutrición durante la etapa de la niñez y la adolescencia (2 a 17 años).

- g. Establecer los servicios de alimentación y nutrición en la población general (18 años en adelante).
- h. Aumentar la disponibilidad y promoción de opciones de alimentos saludables en las instalaciones para el cuidado de la salud y para todos los suplidores de servicios de alimentos que operen en las mismas, que incluya cantidades adecuadas de frutas, hortalizas, cereales de grano entero, legumbres o granos, leche, pollo y carnes magras, pescado, aceite vegetal y agua; y desalentar el consumo de opciones con alto nivel de grasa, azúcar y sal o procesadas.
- i. Establecer programas y servicios para promover la actividad física diaria.
- j. Establecer un sistema para la identificación oportuna de personas con riesgo de deficiencias nutricionales, sobrepeso u obesidad.
- k. Establecer servicios de consejería y referir los casos al nivel superior de atención en salud, cuando sea necesario.
- l. Establecer servicios para el tratamiento de trastornos emocionales severos asociados al sobrepeso y obesidad (inseguridad, amenaza o acoso (*bullying*), rechazo, uso de sustancias y alcohol, baja autoestima, hostilidad, vergüenza, culpa, miedo, ansiedad, depresión, falta de ajuste, tensión).
- m. Fomentar la capacitación y educación continua de los profesionales de la salud en el nivel de atención primaria.

**Objetivo 1.2:** Fortalecer los esfuerzos para promover la iniciación de la lactancia materna y la lactancia exclusiva al momento del alta de los recién nacidos en los hospitales de Puerto Rico.

Indicador:

- 1.2.1: Número de hospitales en Puerto Rico que han adoptado el 50% de los pasos de la iniciativa de Hospital Amigo del Niño.  
 Línea de base<sup>1</sup> 2018: 35.4% de los hospitales  
 Meta 2020: 40%

Estrategias para la Acción:

- a. Velar por el cumplimiento de leyes y regulaciones vigentes sobre la protección de la maternidad.
- b. Implantar y dar seguimiento a la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño.
- c. Promover y apoyar la lactancia materna extendida hasta los dos años. Promover los principios de alimentación complementaria apropiados a infantes no amamantados entre 6 y 23 meses de edad para promover su crecimiento y desarrollo óptimo.
- d. Proveer consejería sobre la introducción de alimentos complementarios con la cantidad, calidad, consistencia y variedad adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales de niños de 6 a 23 meses.

**Objetivo 1.3:** Disminuir el sobrepeso y obesidad en niños/as preescolares de 3-5 años del Programa Head Start del Municipio de San Juan.

Indicador:

- 1.3.1: Número de niños/as preescolares que presentan sobrepeso y obesidad según percentilas del BMI (Sobrepeso P85 – P94; Obesidad  $\geq$  P95)

---

<sup>1</sup>La base de datos corresponde al nivel de cumplimiento con la orden administrativa #336 (en proceso de convertirse en parte del reglamento revisado 117) de Instituciones Hospitalarias de la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS), Departamento de Salud.

Línea base: 26 % (694 niños/as del total de 2,623)

Sobrepeso – 334 (12.73%)

Obesidad – 360 (13.72%)

Meta: Disminuir un 2% anual

#### Estrategias para la Acción:

- a. Fortalecer los servicios dirigidos al nivel preescolar en la identificación y manejo de necesidades nutricionales, preparación de comidas (desayuno, almuerzo y merienda), educación en nutrición a las familias, la inocuidad de alimentos y saneamiento.
- b. Apoyar a la familia y la comunidad para propiciar la lactancia materna y hábitos alimentarios saludables.

#### **Línea Estratégica 2: Mejoramiento del entorno escolar con respecto a la nutrición y la actividad física**

---

La Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, la Sociedad de Cardiología y el Departamento de Salud coinciden en reconocer el problema de la obesidad en la población pediátrica en Puerto Rico; sin embargo, la mayoría de los padres, madres y tutores no lo perciben como perjudicial para su salud. Incluso, al revisar la literatura científica, los hallazgos demuestran que seis de cada diez niños y niñas entre las edades de cinco a diez años con sobrepeso ya reflejan una de las condiciones de salud, típicamente consideradas de adultos, tales como hiperlipidemia, alta presión, altos niveles de glucosa, entre otros. Algunos estudios asocian la obesidad con pobre aprovechamiento académico (22).

En Puerto Rico, la Autoridad Escolar de Alimentos (AEA) tiene la visión de promover el desarrollo de hábitos alimentarios saludables que redunden en un bienestar de salud integral en la población de Puerto Rico, contribuyendo a disminuir la incidencia de sobrepeso y obesidad en las futuras generaciones. Desde el 2004 la AEA trabaja en la implantación de la Política Local de Bienestar (PLB) esbozada en la Sección 204 de la Ley Núm. 111-296 del *Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010*.

La implantación de la PLB requiere que cada escuela que participe en los programas federales de comidas escolares establezca un Comité de Política Local de Bienestar (CPLB). Este Comité tiene la responsabilidad de desarrollar e implantar una PLB para el inicio de cada año académico escolar. El plan de trabajo de la PLB debe incluir entre sus metas la educación en nutrición, la actividad física y lineamientos de promoción y bienestar a la salud que redunden en la disminución de la tasa de sobrepeso y la obesidad infantil.

**Objetivo 2.1:** Cumplir con las políticas y reglamentaciones aplicables al Programa Escolar de Alimentación del Departamento de Educación y los sitios de venta de alimentos y bebidas en el entorno escolar, que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restringen la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

#### Indicadores:

2.1.1: Participación en los servicios del Programa Escolar de Alimentación para promover hábitos alimentarios saludables que cumplan con los requerimientos de la Ley 111-296 *Healthy, Hunger-Free Kids* del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Ley Núm. 111-296 *Healthy-Hunger Free Kids Act of 2010* y los estándares nutricionales.

Línea de base 2019: 67,904 desayuno; 184,947 almuerzo; 4,734 meriendas; 112,299 verano  
Meta 2020: 101,856 desayuno; 277,420 almuerzo; 17,493 meriendas; 168,448 verano  
Línea base autoridades independientes: 53,358 desayuno; 124,872 almuerzo; 73,707 meriendas  
Meta autoridades independientes: 65,311 desayuno; 129,562 almuerzo; 12,393 meriendas

2.1.2: Por ciento de escuelas que cumplen con la Política Local de Bienestar (PLB) sobre los estándares nutricionales y el horario permitido para el ofrecimiento y la venta de alimentos competitivos y bebidas a través de máquinas expendedoras, cooperativas, equipos deportivos y organizaciones estudiantiles<sup>3</sup>. (Memo del DE: 4 de febrero de 2019)

Línea de base 2019: 76% de las escuelas cumplen con la PLB

Meta 2020: 100%

#### Estrategias para la Acción:

- a. Establecer y mantener un comité para el desarrollo e implantación de la Política Local de Bienestar al inicio cada año escolar.
- b. Integrar la Política Local de Bienestar al Plan Comprensivo Escolar Auténtico del Departamento de Educación.
- c. Desarrollar y dar seguimiento al Plan Educativo de Nutrición Regional de la Autoridad Escolar de Alimentos.
- d. Revisar y fortalecer los contenidos curriculares y actividades prácticas para los niveles desde preescolar hasta grado 12 en materia de alimentación y nutrición, actividad física y salud psicológica y que éstos se atemperan a los estándares nacionales y los requerimientos nutricionales de los estudiantes.
- e. Velar por el cumplimiento de los estándares nutricionales en coordinación con productores y suplidores de alimentos.
- f. Fortalecer la inclusión de hortalizas y frutas frescas, leche sin grasa, panes y cereales de grano entero, legumbres o granos, carnes magras, pollo, pescado y aceite vegetal en las comidas escolares.
- g. Realizar visitas de supervisión y monitoreo a nivel de distrito de la Autoridad Escolar de Alimentos.
- h. Establecer regulación para eliminar la promoción, publicidad y comercialización de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional aplicables al entorno escolar, incluyendo las cooperativas escolares y las máquinas expendedoras de alimentos u otras ventas.
- i. Restringir el uso de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional en eventos escolares para recaudar fondos.
- j. Promover el ofrecimiento de agua en los servicios de desayuno y almuerzo, en cumplimiento con la ley federal.

**Objetivo 2.2:** Cumplir con la política del Programa de Educación Física para promover y fortalecer los programas recreativos y deportivos que promueven la actividad física en estudiantes de 1ro a 12mo grado.

#### Indicador:

2.2.1: Número de estudiantes que se impactan con servicios deportivos a través de la Liga de Deporte Escolar del Programa de Educación Física del Departamento de Educación.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Política Local de Bienestar (PLB) esbozada en la Sección 204 de la Ley Núm. 111-296 *Healthy-Hunger Free Kids Act of 2010 (the Act)*, added Section 9A to the Richard B. Russell National School Lunch Act (NSLA) (42 U.S.C. 1758b) relacionada con los estándares nutricionales.

<sup>4</sup> Carta Circular Núm. 5-2015-2016 del Secretario de Educación.

Línea de base 2018: 125,000 estudiantes  
Meta 2021: Aumentar un 25%

Estrategias para la Acción:

- a. Integrar la Política Local de Bienestar al Plan Comprensivo Escolar Auténtico del Departamento de Educación, con énfasis en la promoción de la actividad física.
- b. Monitorear el cumplimiento de los estándares establecidos en el currículo escolar para la educación física en el nivel primario y secundario.
- c. Capacitar y concienciar a los miembros de la comunidad escolar sobre la alimentación y estilos de vida activos, con énfasis en la prevención de la obesidad.
- d. Proporcionar oportunidades antes, durante y después del horario escolar, para contribuir a acumular los 60 minutos diarios de actividad física de moderada a intensa como parte regular del programa escolar.
- e. Disponer de instalaciones recreativas adecuadas y proveer la seguridad necesaria en las canchas, parques y áreas utilizadas para la actividad física y otros fines educativos.
- f. Trabajar con los gobiernos municipales y entidades de la comunidad para proveer y apoyar rutas seguras hacia la escuela, caminando o en bicicleta; también, en la organización de ferias con demostraciones de alimentos saludables y de actividad física.

### **Línea Estratégica 3: Políticas fiscales y reglamentos de la publicidad de alimentos**

En Puerto Rico, se estima en aproximadamente 76 millones anuales el gasto asociado a las condiciones relacionadas con el sobrepeso y la obesidad. Es por ello una prioridad de salud pública atender el problema que esta situación representa mediante el establecimiento de políticas fiscales y mecanismos regulatorios para reducir su prevalencia en la población.

Las políticas públicas y las reglamentaciones asociadas a la publicidad de alimentos saludables y la promoción del consumo de agua son herramientas exitosas para la prevención primaria de enfermedades crónicas, la promoción de estilos de vida saludables y la concienciación sobre los factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad. En la Secretaría Auxiliar para la Promoción de la Salud del Departamento de Salud, uno de los objetivos prioritarios es el desarrollo e implantación de políticas públicas preventivas para proveer entornos saludables, práctica que promueve acceso a alimentos sanos y a aumentar la actividad física. También, se promueve el consumo de agua versus bebidas azucaradas mediante la Ley 252 aprobada el 31 de diciembre de 2015, siendo efectiva desde el 31 de enero de 2016. Esta ley ordena a todo establecimiento que se dedique a la venta de comidas a que en sus ofertas permita, a solicitud del cliente, intercambiar las bebidas azucaradas por agua embotellada o filtrada sin costo adicional.

**Objetivo 3.1:** Ejecutar políticas para reducir el consumo de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional en la población.

Indicador:

- 3.1.1: Número de legislación aprobada para establecer el impuesto a las bebidas azucaradas y otras medidas dirigidas a desalentar el consumo de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.  
Línea de base 2019: 3 (Ley Núm. 256-2015; Ley Núm. 172- 2016; Ley Núm. 52-2016)  
Meta 2021: 6

## Estrategias para la Acción:

- a. Promover la instrumentación de medidas fiscales para reducir la demanda por el consumo de productos con alto contenido de azúcar, grasa y sal (alto contenido calórico y bajo valor nutricional), como son las bebidas azucaradas, los bocadillos (*snacks*) y las comidas rápidas o alimentos ultra-procesados listos para el consumo.
- b. Establecer medidas para mejorar los precios relativos y la accesibilidad a alimentos saludables.
- c. Adoptar políticas que restrinjan la cantidad de publicidad y la colocación de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional junto a las cajas registradoras a la salida de los mercados.
- d. Regular la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños y adolescentes, en especial aquellas con alto contenido de azúcar, grasa y sal (productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional), como son las bebidas azucaradas, los bocadillos (*snacks*) y las comidas rápidas o los productos ultra-procesados listos para el consumo.
- e. Establecer el uso de los estándares nutricionales para regular la venta de alimentos y bebidas con alto contenido calórico y bajo valor nutricional en cafeterías y máquinas expendedoras en edificios e instalaciones públicas.
- f. Mejorar el acceso a los alimentos saludables y el agua, a la vez que se restringe el ofrecimiento de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y de bajo valor nutricional en reuniones y actividades oficiales realizadas en las agencias y entidades públicas, instituciones educativas, lugares de trabajo, centros comunitarios y de cuidado de salud, entre otros.
- g. Promover y adecuar espacios en los lugares de trabajo y estudio para la realización de actividad física.
- h. Proveer oportunidades de capacitación a los empleados sobre prevención y tratamiento temprano de la obesidad, lactancia, nutrición y la actividad física.

**Objetivo 3.2:** Establecer reglamentos para proteger a la población y grupos vulnerables frente al efecto nocivo de la promoción y la publicidad de las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

## Indicador:

3.2.1: Número de reglamentos para proteger a la población y grupos vulnerables frente al efecto nocivo de la promoción y la publicidad de las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

Línea de base 2019: 1

(Reglamento Núm. 8771 - Ley de Cambio de Bebidas Carbonatadas o Azucaradas por Agua)

Meta 2021: 3

## Estrategias para la Acción:

- a. Desarrollar una campaña de concienciación sobre el problema de la obesidad y los beneficios de estilos de vida saludables y activos.
- b. Difundir información sobre el control de precios de productos saludables y de agua.
- c. Crear e implantar regulación para el rotulado frontal con distintivo de calidad a ser otorgado a los fabricantes que lo soliciten y cuyos productos cumplan con los estándares nutricionales, lo que permite a los consumidores su identificación de manera rápida y sencilla.

- d. Trabajar con los gobiernos municipales y entidades de la comunidad para otorgar un distintivo a los establecimientos de servicio de alimentos que cumplan con los estándares nutricionales y promuevan la sana alimentación y el consumo de agua.
- e. Establecer un plan de medios (televisión, radio, redes sociales) para la difusión periódica de los mensajes educativos con énfasis en la prevención de la obesidad.
- f. Desarrollar y difundir campañas educativas por medios de comunicación masiva para toda la población dirigida a la alimentación y estilos de vida activos y saludables.
- g. Aunar los recursos y especialistas en educación y comunicaciones disponibles entre los sectores para desarrollar y poner a prueba un inventario de mensajes apropiados a ser utilizados para las diferentes campañas.
- h. Desarrollar material educativo para fomentar la alimentación y estilos de vida activos y saludables.

#### **Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales**

---

Departamento de Transportación y Obras Públicas  
Autoridad de Carreteras y Transportación

La Ley Núm. 201 del 16 de diciembre del 2010 declara la política pública en Puerto Rico en torno a la adopción de calles completas (*complete streets*) como parte de la planificación, el diseño, la nueva construcción, reconstrucción, remodelación y mantenimiento de las vías públicas; ordena a los municipios que incorporen esta política pública en su funcionamiento, y para otros fines. Una “calle completa” es aquella que es segura, cómoda y conveniente para el traslado a pie, en bicicleta, en transporte colectivo y en automóvil, independientemente de la edad, habilidad o capacidad de las personas.

La Ley 132 del 3 de junio de 2004 que enmienda la Ley Núm. 22 del 7 de enero de 2000, conocida como Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, declara como política pública en Puerto Rico proveer las condiciones que permitan y promuevan el uso y disfrute de la bicicleta como medio de transporte o recreación. Las leyes federales más recientes del Departamento de Transportación de los Estados Unidos, aplicables a Puerto Rico, también reconocen la importancia del uso de la bicicleta y el caminar como alternativas de transportación e incluyen disposiciones para atender las necesidades de ciclistas y peatones (ISTEA, 1991: TEA-21, 1998; SAFETEA-LU, 2005; MAP-21, 2012; FAST, 2015)

Al igual que el caminar, el uso de la bicicleta es una alternativa de transportación saludable, económica, eco-amigable y eficiente en distancias cortas. Estos modos de movilidad individual, como elementos fundamentales de una ciudad habitable, ayudan a reducir el consumo de energía, la congestión vehicular y la contaminación ambiental. Promueven, además, el ejercicio físico, permiten tener una comunidad más activa y saludable y por lo tanto reducir los costos asociados al cuidado de la salud.

El Departamento de Transportación y Obras Públicas y la Autoridad de Carreteras y Transportación han adoptado metas y objetivos para planificar y desarrollar un sistema de transporte multimodal que integre todos los modos de transporte, incluyendo los modos no motorizados, con el fin de mejorar las condiciones de movilidad y acceso, crear un entorno urbano más habitable y un sistema de transporte más eficiente. La Oficina de Planificación Estratégica de la Autoridad de Carreteras y Transportación completó para el mes de septiembre del año 2018, y fue adoptado por la Organización Metropolitana de Planificación (MPO por sus siglas en inglés), el Plan Integral Ciclista y Peatonal para Puerto Rico (PICPPR), que define las metas, objetivos y estrategias de acción necesarias para integrar la actividad ciclista y peatonal en nuestro sistema de transportación y reducir los accidentes y fatalidades con

peatones y ciclistas, conforme a las disposiciones de las leyes estatales y federales y aplicables. Además, promoverá el desarrollo de infraestructura ciclista y peatonal (parques lineales, veredas peatonales, ciclovías) que permitan interconectar los recursos naturales, bosques y espacios abiertos, así como las áreas recreativas y culturales con los centros urbanos.

De igual manera, fue aprobado el Plan y Guías de Diseño de Calles Completas para Puerto Rico (PGDCCPR), documento que establece las guías de diseño para calles completas, que aplicarán a nivel estatal y municipal, a los proyectos de nueva construcción y reconstrucción de acuerdo a la categoría de la calle, con el objetivo de mejorar las condiciones de movilidad, accesibilidad y seguridad de todos los usuarios de nuestras vías públicas. Una calle completa es segura, cómoda y conveniente para el traslado a pie, en bicicleta, en automóvil, y en transporte colectivo, independientemente de la edad, habilidad o capacidad de las personas.

El desarrollo de ciclovías recreativas o ciclo paseos permiten transformar algunas calles en espacios para la convivencia, la recreación y el deporte, un domingo al mes en las mañanas, en un circuito de vías libres de tráfico motorizado, donde peatones, ciclistas y patinadores pueden disfrutar en forma segura de actividades al aire libre. Esto ya ocurre en Puerto Rico con “Ponce Ciclodía”, “Ciclo Ruta Caguas”, “Ciclo Paseo San Juan” y la Ruta Ciclista PR-165 Toa Baja-Dorado.

#### Departamento de Recreación y Deportes

El aumento de la prevalencia de la obesidad en Puerto Rico exige programas innovadores y accesibles a todas las poblaciones. La Ley Orgánica del Departamento de Recreación y Deportes (DRD) - Ley 8 del 8 de enero de 2004 - reconoce la recreación y el deporte como elementos constitutivos de la salud, el bienestar, el disfrute y la calidad de vida. Entre las finalidades del plan estratégico se encuentra promover y fortalecer los programas recreativos y deportivos que aumenten la actividad física en las escuelas y en espacios comunitarios, además de educar en las áreas de recreación y deportes con el propósito de desarrollar profesionales certificados. A tales fines, el DRD en colaboración con el Instituto Puertorriqueño para el Desarrollo del Deporte y la Recreación ofrece una diversidad de cursos para otorgar licencias en las siguientes áreas: entrenador deportivo, arbitraje, líder recreativo y capacitador físico. En el 2018 se ofrecieron 162 cursos impactando 5,492 participantes y se otorgaron 932 licencias. Se espera en los próximos años aumentar en un 20% la participación mediante el ofrecimiento de cursos innovadores en el área de mercadeo y de educación continua.

#### Departamento de Agricultura y Departamento de la Familia

La Orden Ejecutiva 2013-025 del 5 de abril de 2013 establece como política pública promover y fomentar la compra de productos agrícolas locales. En cumplimiento con esta orden, el 30 de mayo de 2013 el Departamento de la Familia y el Departamento de Agricultura firmaron un acuerdo de colaboración para establecer “El Mercado Familiar Agrícola”. Esta iniciativa está disponible dos veces al mes en diversos municipios o áreas estratégicamente localizadas, con la oferta de todo tipo de producto agrícola, con énfasis en las frutas y hortalizas frescas mínimamente procesadas. Los participantes del Programa de Asistencia Nutricional (PAN), de los municipios que integran el proyecto reciben una cantidad adicional, proveniente del ajuste porcentual o sobrante de su beneficio mensual, que pueden utilizar exclusivamente en “El Mercado Familiar Agrícola”.

Como parte del acuerdo de colaboración entre ambas agencias también se incentiva a las familias de bajos ingresos para que trabajen en las fincas de acuerdo a la temporada de abundancia o cosecha, y

promueve que los ingresos devengados por estas tareas sean considerados exentos al momento de cualificar para los beneficios del PAN.

**Objetivo 4.1:** Promover la participación de programas, agencias gubernamentales, la academia, los profesionales de la salud, los proveedores de servicios de salud, la industria de alimentos, las organizaciones no gubernamentales y de la comunidad que presten servicios para la prevención de la obesidad en Puerto Rico.

Indicador:

4.1.1: Número de instituciones y entidades participantes que promueven la prevención de la obesidad como apoyo al Plan de Acción en un enfoque multisectorial.

Línea de base 2019: 20 entidades

Meta 2017: 30

Organización o Entidad	Programas y Servicios	Población	Núm. participantes
Academia Nutricion y Dietética (AND), Capítulo de PR	Campaña <i>Kids Eat Right</i> para promover una alimentación saludable y prevenir la obesidad infantil. - Consejos sobre alimentación saludable para padres y niños. - Materiales descargables para profesionales de la salud - Seminarios educativos vía web - <i>Grants</i> para actividades educativas	Padres y niños del Programa <i>Kids Eat Right</i>  Profesionales de la salud	280 miembros del AND
	Educación continua con actividades para la prevención de la obesidad (ej. certificación de manejo de peso en adultos, niños y adolescentes).	Profesionales de la salud	
Asociación de Educación Física y Recreación de PR	Programa de Educación Física	Escuelas	150,000 estudiantes y 1,600 maestros
<i>Atlantic Medical Center</i> Centro de Salud Primaria 330 – Barceloneta	Programa Piloto de obesidad: Pongamos de Moda Comer Saludable	Pacientes adultos con BMI > 30	15 participantes
Banco de Alimentos de PR	Programa La Mochila Alegre - Alimentos para niños suplementando el programa de comedores escolares.	Niños de 3 a 12 años	810 niños en 24 localidades alrededor de la isla
	Programa La Lonchera Dorada – Alimentos ofrecidos en el alta de los hospitales de Guayama, Aguadilla, Manatí Medical Center	Programa piloto de 5 meses impactando personas de 60 años o más	450 personas
	Impactos Comunitarios – Entrega de bolsas de alimentos a personas necesitadas en las comunidades desaventajadas	Familias de los 78 municipios	50,000 personas
	Distribución de alimentos variados	Personas todas las edades	1,100,000 personas al año
<i>Boys &amp; Girls Club</i> de PR	Programa de Alimentos BGCPR	Niños y jóvenes (6-18 años)	1,600 participantes 15,000 anuales
	Programa Recreación y Deportes Currículo Triple Play: mente, cuerpo y alma	Niños y jóvenes (6-18 años)	1,600 participantes 15,000 anuales
Cámara de Mercadeo, Industria y Distribución de Alimentos (MIDA)	Educación continua y página electrónica	Empresas - cadena de distribución de alimentos	
Centro Comprensivo de Cáncer, Universidad de PR	Control Comprensivo Cáncer Control de Cáncer Colorectal	Proveedores de Salud	

Organización o Entidad	Programas y Servicios	Población	Núm. participantes
Centro de Diabetes para PR	Curso de automanejo de la diabetes	Pacientes y familiares con diabetes	10 a 16 pacientes mensuales
Colegio de Nutricionistas y Dietistas de PR	Comisión de Servicio a la Comunidad (orientaciones y educación) Página electrónica	Población general, profesionales de la salud y participantes instituciones sin fines de lucro	
Consejo Renal de Puerto Rico	Recorrido en supermercado para pacientes renales	Pacientes renales en hemodiálisis	10 recorridos al año (10-12 pacientes c/u)
	Automanejo de Enfermedades Crónicas	Poblaciones en riesgo o diagnosticadas y cuidadores	75 personas
	Automanejo de Diabetes	Poblaciones en riesgo o diagnosticadas y cuidadores	123 personas
First Medical Health Plan, Inc.	Ahora Sí !! Prenatal: mamá saludable, bebe saludable Cuida tu salud y Gusto de vivir	Población general	A través de los 78 municipios
Fondos Unidos de PR	Programa Bienestar Centro de cuido y aprendizaje	niños (0-5 años), padres y maestros	Sobre 3 mil personas
Fundación El Ángel de Miguel Cotto	Forma + Salud	Heterogénea con enfoque en niños y adolescentes	6,000 personas entre 2014 al 2018
Programa Head Start y Early Head Start Municipio de San Juan	Evaluaciones Nutricionales Guía de actividad física y movimiento para niños/as prescolares Modificaciones al menú de niños/as con sobrepeso y obesidad Programa de orientación a embarazadas y padres de participantes con sobrepeso y obesidad	Embarazadas, Infantes, Maternales y Prescolares (0-5 años)	3,425 niños/as en Head Start 224 niños (infantes y maternales) 21 embarazadas
Red Actividad Física de PR	Semana Nacional Actividad Física	Población general	Más de 99,000 registrados
Sociedad Americana contra el Cáncer	Fit to be Cancer Free Boletín “ Vida Sana”	Empresas y sus empleados	Sobre 5,000 personas
Triple S, Salud	Departamento Manejo Preventivo Programa de Bienestar Siempre Sumando Salud y Creciendo Juntos	Niños, adolescentes, adultos y adultos mayores	
Universidad de PR Servicio de Extensión Agrícola	Currículos variados	Público en general	
	Hueros Caseros (escolares, comunitarios, urbanos)	Público en general	
	Programa Educativo de Alimentos y Nutrición	Familias que reciben beneficios del PAN	
	Ruta 4H	Niños y jóvenes	
Universidad de PR Departamento Educación, Recinto Rio Piedras	Estudio longitudinal/transversal (AFAN) Actividad física, aptitud física, auto-eficacia y nutrición en niños y niñas en Puerto Rico	Dos escuelas en el área metropolitana.	Aproximadamente 200 participantes
	Proyecto sobre Medidas Antropométricas en Escolares (PILARES)	Regiones educativas de Arecibo, Ponce Mayagüez, Caguas, Bayamón, Humacao, San Juan	Aproximadamente 100 participantes por región.

**Objetivo 4.2:** Promover y desarrollar proyectos ciclistas y peatonales para fomentar el uso de la bicicleta y el caminar, no sólo para fines recreativos, deportivos y turísticos, sino como una alternativa de transportación saludable, económica y ambientalmente sostenible para mejorar las condiciones de movilidad y acceso de todos los usuarios de nuestras vías y espacios públicos.

#### Indicadores:

4.2.1: Número de ciudades que cuentan con programas de ciclovías recreativas.

Línea de base 2019<sup>5</sup>: 4

Meta 2021: 6

4.2.2: Número de proyectos que promueven la actividad ciclista y peatonal.

Línea de base 2019<sup>6</sup>: 10

Meta 2021<sup>7</sup>: 14

#### Estrategias para la Acción:

- a. Apoyar el desarrollo y rescate de espacios públicos seguros para realizar actividad física.
- b. Promover la rehabilitación de parques o centros deportivos y recreativos abandonados.
- c. Establecer y cumplir las políticas y regulaciones dirigidas a proveer acceso (vías públicas e iluminación) y seguridad en espacios públicos, parques y otras áreas recreativas para promover la actividad física como parte de un estilo de vida saludable.
- d. Fortalecer las medidas dirigidas a desalentar el estacionamiento de autos en las aceras, con el fin de facilitar y estimular el caminar.
- e. Poner en marcha programas de ciclovías recreativas que estimulen la actividad física.
- f. Promover el desarrollo de paseos ciclistas y peatonales para mejorar las condiciones de movilidad y acceso y la integración a los sistemas de transporte público.
- g. Tomar las medidas necesarias contra la inseguridad en las calles y áreas recreativas para alentar a las personas de todas las edades a integrar la actividad física y/o los deportes como parte de un estilo de vida saludable.

**Objetivo 4.3:** Incluir en los servicios educativos dirigidos al desarrollo de profesionales certificados en áreas relacionadas al deporte y la recreación; la promoción de la alimentación saludable, la actividad física y otras actividades enfocadas en la prevención de la obesidad.

#### Indicadores:

4.4.1: Número de profesionales que se impactan con los servicios educativos del Departamento de Recreación y Deportes.

Línea de base 2018: 3,057 participantes

Meta 2021: Aumentar un 50%

4.4.2: Número de profesionales que se licencian en áreas relacionadas a la recreación y deportes.

Línea de base 2018: 647 licencias

Meta 2021: Aumentar un 50%

---

<sup>5</sup> Caguas a Pedal- Caguas, Ponce Ciclodía, Ciclo Paseo San Juan, Ruta Ciclista PR-165 Toa Baja-Dorado

<sup>6</sup> Proyectos existentes: Ciclovía Condado y Ocean Park, Paseo Puerta de Tierra, Parque de la Laguna del Condado y Parque Lineal Enrique Martí Coll en San Juan; Paseo Piñones, Loiza; Paseo Río Bayamón, Bayamón; Paseo Isabela, Isabela; Paseo Juan Antonio Corretjer, Ciales; Parque lineal del Río Caguas, Caguas; Parques lineales Río Bucaná y Portugués, Ponce

<sup>7</sup> Proyectos en planificación: Ciclovías Caguas. Proyecto en diseño: Paseo Miramar - Condado, San Juan. Proyectos en construcción: Paseo Camuy y Paseo Coamo

## Estrategias para la Acción:

- a. Aumentar la cantidad de profesionales certificados en las áreas relacionadas a la recreación y los deportes.
- b. Promover y fortalecer los programas recreativos y deportivos que aumentan la actividad física en las escuelas y en espacios comunitarios.
- c. Promover el suministro de agua potable mediante la colocación de fuentes de agua en parques y centros recreativos y deportivos.

**Objetivo 4.4:** Adoptar medidas para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.

## Indicadores:

4.4.1: Número de agricultores certificados bajo el Programa de Mercados Familiares del Departamento de Agricultura.<sup>8</sup>

Línea de base 2019: 115 (101 agricultores en cosechas y 14 elaboradores)

Meta 2021: 131 (112 agricultores en cosechas y 19 elaboradores)

4.4.2: Número de participantes del Programa de Asistencia Nutricional (PAN) del Departamento de la Familia que tienen acceso a productos agrícolas mediante la tarjeta que otorga la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF).

Línea de base 2019: 425, 823 participantes

Meta 2021: 732,500 participantes

## Estrategias para la Acción:

- a. Establecer políticas para mejorar los sistemas de producción, almacenamiento, distribución y acceso a alimentos saludables tales como frutas, vegetales u hortalizas, cereales de grano entero, legumbres o granos, leche, pollo y carnes magras, pescado y aceite vegetal.
- b. Promover y coordinar un sistema regional que apoye el acceso y la disponibilidad de frutas y hortalizas frescas y otros alimentos saludables.
- c. Actualizar y divulgar los alimentos que componen la Canasta Básica Alimentaria de Puerto Rico para cubrir adecuadamente las necesidades nutricionales y energéticas de todo individuo (23).
- d. Desarrollar programas en apoyo a la agricultura familiar o huerto casero, entre otros.

## **Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación**

---

### Departamento de Educación

Los sistemas de información sobre la vigilancia son fundamentales para la formulación de políticas a escala nacional y regional, y el desagregar datos es igualmente importante para hacer que esas políticas sean sensibles a la equidad. Durante el año escolar 2019-2020, el Departamento de Educación, está capacitando a 78 maestros de Educación Física y 78 maestros de Salud Escolar (uno por municipio). Estos a su vez capacitarán a la totalidad de los maestros de Educación Física que tendrán a cargo la toma de las medidas antropométricas de todos los estudiantes del sistema; las enfermeras escolares apoyarán en el proceso. La toma de medidas se realizará en dos fases, al inicio del semestre escolar (agosto-septiembre) y luego a final de curso (abril mayo 2016) se realizará una segunda intervención.

---

<sup>8</sup>WIC Farmers' Market Nutrition Program, Senior Farmers' Market Nutrition Program & SNAP Farmers' Market Nutrition Program

Los datos serán registrados en el Sistema de Información Estudiantil (SIE) del Departamento de Educación y formaran parte del Sistema de Vigilancia Alimentario, Nutricional y de Actividad Física para Puerto Rico (SISVANAF-PR) que trabaja la CANPR.

#### Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico

La Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico es el único cuerpo bajo el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, cuya Ley 10 le ordena la responsabilidad indelegable de diseñar y establecer un Sistema de Vigilancia Alimentario, Nutricional y de Actividad Física para Puerto Rico (SISVANAF-PR). El Artículo 6 de la Ley 10 establece que el sistema de vigilancia tiene el propósito de “Identificar de forma continua las condiciones nutricionales que presenta la población de Puerto Rico y los cambios que van ocurriendo, luego de las intervenciones que se apliquen para mejorarlas; y Asesorar en la identificación de la disponibilidad de alimentos cuyo contenido nutricional será de gran beneficio para mejorar el estado de nutrición de la población. La Comisión será responsable, además, de establecer procedimientos para realizar estudios nutricionales periódicos para determinar el estado de nutrición de la población” (2).

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 10 y el Plan Estratégico de la Comisión, durante los meses de septiembre a marzo del año 2013-2014, se completó la fase I del SISVANAF-PR y se produjo el diseño de la estructura de la base de datos (arquitectura del sistema), el plan de utilización y la guía estratégica. Durante el año 2019, la Comisión trabaja en la fase II para el desarrollo de la infraestructura tecnológica de la plataforma interactiva web que incluirá indicadores de nutrición y actividad física en adolescentes en Puerto Rico. Este proyecto es auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y desarrollado por la Compañía *Outcome Project* a través de la Oficina de la OPS en Puerto Rico. El primer Informe de la Plataforma Web del SISVANAF-PR se presentará en reunion plenaria del cuerpo de la CANPR a principios del año 2020.

**Objetivo 5.1:** Establecer un sistema de vigilancia de índice de masa corporal en las escuelas para la recopilación sistemática de datos que permita identificar la población de niños y adolescentes con problemas de sobrepeso y obesidad.

#### Indicadores: (PRIMERA ETAPA DEL PROYECTO EN DESARROLLO)

5.1.1: Número de escuelas impactadas por un sistema de recopilación de datos de Índice de Masa Corporal (IMC) a estudiantes de escuelas públicas en la isla, según esbozado en la Ley Núm. 235-2008 y la Ley Núm. 172-2016.

Línea de base 2019:

MUESTRA

Total escuelas impactadas = \_\_\_\_\_ Total estudiantes matriculados = \_\_\_\_\_

UNIVERSO

Total escuelas participantes = \_\_\_\_\_ Total estudiantes participantes = \_\_\_\_\_

Meta 2021: 100% de las escuelas

5.1.2: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de 1ro a 12mo grado en escuelas públicas reportado por el Sistema de Información Estudiantil (SIE) del Departamento de Educación.

Línea de base 2019: \_\_\_\_\_ prevalencia de sobrepeso y obesidad

Total de estudiantes participantes = \_\_\_\_\_

Meta 2021: \_\_\_\_\_

### Estrategias para la Acción:

- a. Desarrollar un sistema de recopilación de datos del índice de masa corporal (IMC) de cada estudiante que ingrese al sistema escolar.
- b. Implantar al inicio de cada año escolar la toma de medidas antropométricas de peso y estatura, tomados por el maestro de educación física, para determinar el IMC de los estudiantes desde el nivel preescolar hasta grado 12.

**Objetivo 5.2:** Fortalecer la vigilancia del comportamiento epidemiológico de la población, a través de sistemas de información, encuestas y cualquier otra fuente de datos que provea estimados poblacionales sobre la obesidad en Puerto Rico.

### Indicadores:

5.2.1: Desarrollar la infraestructura necesaria para el establecimiento del sistema de vigilancia del comportamiento epidemiológico del estado alimentario, nutricional y de actividad física de la población en Puerto Rico.

Línea base 2019: 1 (Primer Informe SISVANAF-PR, plataforma interactiva con indicadores de nutrición y actividad física en población pediátrica – enero 2020)

Meta 2021: 2 Informes

5.2.2: Por ciento de cumplimiento de efectividad de la implantación del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico

Línea base 2019: Informe de Logros 2016-2018

Logrados - 40%

En progreso - 48%

Datos no disponibles - 12%

Meta 2021: Informe de Logros 2019-2021

Logrados - 75%

En progreso - 25%

Datos no disponibles - 0%

### Estrategias para la Acción:

- a. Crear y mantener un Comité Asesor compuesto por expertos en materia de evaluación sobre el estado alimentario, nutricional y de actividad física para apoyar el establecimiento del sistema de vigilancia, dar seguimiento a la política y el medio ambiente, ofrecer recomendaciones para la revisión del Plan de Acción y encaminar esfuerzos futuros.
- b. Desarrollar el inventario de datos disponibles sobre el estado alimentario, nutricional y de actividad física, el sistema de vigilancia o encuesta de la que proceden, el tiempo de cuando fue obtenida la información, la población estudiada y la correlación con los objetivos del Plan de Acción.
- c. Fortalecer los sistemas de información existentes para que los datos sobre las tendencias y los determinantes de la obesidad estén disponibles sistemáticamente para la toma de decisiones de políticas públicas apropiadas.
- d. Coordinar con *Medicare/Medicaid* la entrega sistemática de los datos e información recopilada por los médicos primarios en los centros de servicio, incluyendo la información del Índice de Masa Corporal.

- e. Determinar los indicadores estandarizados de salud para lactancia, alimentación saludable, actividad física, cambios en las políticas y regulaciones, cambios ambientales y las medidas comunitarias e incorporar éstos en los estudios pertinentes.
- f. Coordinar las actividades de vigilancia y recoger sistemáticamente todos los datos de vigilancia disponibles relacionados con la alimentación, la actividad física, el sobrepeso, la obesidad y otros factores de riesgo relacionados.
- g. Diseñar e implantar mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre el sobrepeso y la obesidad.
- h. Fomentar la investigación científica en materia médica y la promoción de hábitos alimentarios saludables y la actividad física, con énfasis en la prevención de la obesidad en Puerto Rico.
- i. Desarrollar propuestas para obtener fondos externos que apoyen las investigaciones relacionadas con el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico.

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

---

Lograr la meta general y los objetivos específicos establecidos en este Plan de Acción depende en gran parte de contar con información fidedigna y oportuna disponible en los programas de vigilancia. Esta información debe estar acompañada del análisis y las interpretaciones precisas, a fin de obtener recomendaciones para el establecimiento de políticas basadas en pruebas científicas. La recopilación de datos para velar por la ejecución de este Plan de Acción se evaluará cada dos años y se incluirá como parte de la *Herramienta interactiva del Plan de Acción para la prevención de la obesidad y sobrepeso en la región de las Américas* disponible en la plataforma digital de la Organización Panamericana de la Salud, disponible a través de la página

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14471:obesity-plan-of-action-midterm-review-results-2018&Itemid=40498&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14471:obesity-plan-of-action-midterm-review-results-2018&Itemid=40498&lang=es)

Estrategias para la Acción:

- a. Difundir el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico y los Informes de Progreso que se generen cada dos años.
- b. Con el apoyo de la OPS, establecer un sistema de recopilación de datos para dar seguimiento a las actividades y evaluar el progreso del Plan de Acción a fin de alcanzar su meta y los objetivos estratégicos.
- c. Adecuar las operaciones y los mecanismos de coordinación de los servicios en las agencias, municipios y entidades públicas.
- d. Reforzar los mecanismos de seguimiento para la implantación del Plan de Acción.
- e. Desarrollar y ofrecer capacitación al personal a cargo de la operación sostenida del Plan de Acción.
- f. Documentar, publicar y difundir historias de éxito local y las lecciones aprendidas.

## REFERENCIAS

---

1. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Ley Orgánica del 8 de enero de 1999.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. 53.o Consejo Directivo, 66.a Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Publicado; 2014.  
<http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2014/09/Plan-de-Accion-para-la-Prevencion-de-la-Obesidad-en-la-Ninez-y-la-Adolescencia.pdf?ua=1>.
3. Centers for Disease Control and Prevention, US. Behavioral Risk Factor Surveillance System. Prevalence data, Puerto Rico; 2017. <http://cdc.gov/brfss>.
4. US Department of Health and Human Services and US Department of Agriculture. *2015-2020 Dietary Guidelines for Americans*. 8th Edition Washington D.C.
5. Let's Move. Learn the Facts.  
<http://www.letsmove.gov/learn-facts/epidemic-childhood-obesity>.
6. Department of Health and Human Services, US, Office of the Surgeon General. The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity; 2007.  
[http://www.surgeongeneral.gov/topics/obesity/calltoaction/fact\\_adolescents.htm](http://www.surgeongeneral.gov/topics/obesity/calltoaction/fact_adolescents.htm).
7. Center for Disease Control and Prevention, US. Vital Signs: Adult Obesity; 2010.  
<http://www.cdc.gov/vitalsigns/AdultObesity/>.
8. Hammond, RA, Levine, R. The Economic Impact of Obesity in the United States. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2010; 3: 285-295.
9. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Inventario de Programas e Intervenciones para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico; 2015.
10. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico; Mayo 2016.
11. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Informe de Progreso del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico: Ciclo 2016-2018. Junio 2019.
12. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva #311; 2015.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
13. Departamento de Salud de Puerto Rico. Resumen General de la Salud en Puerto Rico. Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo; 2014.
14. Departamento de Salud de Puerto Rico. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años participantes del Programa WIC. Puerto Rico; 2013.  
[http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Estudio\\_obesidad\\_FINAL\\_SAPD2.pdf](http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Estudio_obesidad_FINAL_SAPD2.pdf).

- 15 Rullán M, Rodríguez A, Comité de Investigación APOP. Estudio para determinar la prevalencia de obesidad, describir los hábitos alimentarios y actividad física de los estudiantes y sus familias. Datos no publicados presentados en el taller a maestros del Departamento de Educación; 2016.
- 16 Centers for Disease Control and Prevention, US. Youth Risk Behavior Survey. Puerto Rico; 2017. <https://nccd.cdc.gov/youthonline/App/Results.aspx?LID=PR>.
- 17 Departamento de Salud de Puerto Rico. *Puerto Rico's Healthy People 2020 Strategic Plan*; 2012.
- 18 Departamento de Salud de Puerto Rico. 2014-2020. Plan de Acción para el Control de las Enfermedades Crónicas en Puerto Rico. Secretaría Auxiliar para la Promoción de la Salud, División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas.
- 19 Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico y MiPlato para un Puerto Rico Saludable; 2016.
- 20 US Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans. Washington (DC): US Department of Health and Human Services. 2018. [https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical\\_Activity\\_Guidelines\\_2nd\\_edition.pdf](https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf)
- 21 Departamento de Salud de Puerto Rico. Guía de Servicios Pediátricos Preventivos; 2014.
- 22 Pérez-Perdomo R, Duran-Guzmán G, Rullán M d, Torres-Rodríguez E, et al. Estudio para estimar la prevalencia de sobrepeso en niños de segundo grado de las escuelas de Puerto Rico. *Departamento de Salud de Puerto Rico*; 2006.
- 23 Colegio de Ciencias Agrícolas, Recinto Universitario de Mayagüez, Universidad de Puerto Rico. Revisión de la Canasta Básica Alimentaria de Puerto Rico - Informe Final del Comité Especial Conjunto; 2019.

### MARCO LEGAL QUE APOYA EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN PUERTO RICO

El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico se inició con el desarrollo de un inventario de los programas e intervenciones gubernamentales para la identificación de los recursos disponibles encaminados a atender el problema de sobrepeso y obesidad. En consulta con la Organización Panamericana de la Salud, la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico adoptó un instrumento para la recopilación de información. Hacia estos fines, se creó el primer “Inventario de Programas e Intervenciones para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico” el cual permitió conocer y compartir las leyes, programas y servicios que se ofrecen en las agencias e instrumentalidades gubernamentales, sentar las bases para una política pública sobre este tema, además de servir de plataforma para elaborar y dar seguimiento al Plan de Acción a corto, mediano y largo plazo (8). A continuación se describe el marco legal que fundamenta el Plan de Acción.

#### Leyes y Reglamentos

##### Departamento de Agricultura

1. *Food, Agriculture, Conservation, and Trade (FACT) Act of 1990 (Farm Bill)*

Un proyecto de ley original de ampliar y revisar sostenimiento de los precios agrícolas y los programas relacionados, para proporcionar a la exportación agrícola, conservación de recursos , crédito agrícola , y la investigación agrícola y los programas relacionados, para garantizar a los consumidores una abundancia de alimentos y fibras a precios razonables , y para otros fines.

2. Ley Núm. 4 de 29 de julio de 2010: “Plan de Reorganización del Departamento de Agricultura” Esta Ley provee para la reorganización del Departamento de Agricultura y sus componentes programáticos y operacionales y se presenta al amparo de las disposiciones de la Ley Núm. 182 de 17 de diciembre de 2009, conocida como “Ley de Reorganización y Modernización de la Rama Ejecutiva 2009”.

El propósito de la Ley de Reorganización y Modernización de la Rama Ejecutiva 2009 y de los planes de reorganización generados al amparo de la misma, es promover una estructura gubernamental que responda a las necesidades reales y contribuya a una mejor calidad de vida para los puertorriqueños. Enmendar los Artículos 2(b), 4 y 8 de la Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941, según enmendada, conocida como la “Ley de Tierras de Puerto Rico”; enmendar los Artículos 2, 5 y 6 de la Ley Núm. 12 de 12 de diciembre de 1966, según enmendada, conocida como la “Ley de Seguros Agrícolas de Puerto Rico”; derogar la Ley Núm. 60 de 25 de abril de 1940, según enmendada, conocida como la “Ley del Departamento de Agricultura”; la Ley Núm. 154 de 12 de mayo de 1941; la Ley Núm. 94 de 5 de mayo de 1948, según enmendada; la Ley Núm. 21 de 21 de septiembre de 1949, según enmendada; la Ley Núm. 38 de 27 de marzo de 1951; la Ley Núm. 50 de 5 de abril de 1951; la Ley Núm. 167 de 30 de abril de 1951, según enmendada, conocida como la “Ley de Ligas Agrarias”; la Ley Núm. 426 de 13 de mayo de 1951, según enmendada, conocida como la “Ley Azucarera de Puerto Rico”; la Ley Núm. 60 de 18 de junio de 1956; la Ley Núm. 123 de 13 de julio de 1960; la Ley Núm. 1 de 6 de diciembre de 1966, según enmendada, conocida como la “Ley del Programa del Mejoramiento de la Industria Azucarera”; la Ley Núm. 11 de 9 de diciembre de 1966, según enmendada; la

Ley Núm. 63 de 30 de mayo de 1973, según enmendada, conocida como la “Ley de la Corporación para el Desarrollo Rural de Puerto Rico”; la Ley Núm. 33 de 7 de junio de 1977, según enmendada; la Ley Núm. 28 de 5 de julio de 1985, según enmendada; y el Plan de Reorganización Número 1 de 1994, según enmendado, a los fines de dotar al Departamento de Agricultura de agilidad y eficiencia creando una estructura que responda a las necesidades de los agricultores y al bienestar de Puerto Rico.

---

#### Departamento de Agricultura Federal (USDA)

1. Ley Núm. 100-435 del 19 de septiembre de 1988: *Hunger Prevention Act*  
Para enmendar la Ley de Ayuda Alimentaria de Emergencia Temporal de 1983 y exigir al Secretario de Agricultura hacer otros tipos de los productos básicos disponibles, mejorar la nutrición infantil y proveer programas de cupones para alimentos para proporcionar otro alivio al hambre [S. 2560] y para otros fines
2. Ley Núm. 111-296 *Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010 (HHFKA)*  
*The legislation authorizes funding and sets policy for USDA's core child nutrition programs: the National School Lunch Program, the School Breakfast Program, the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC), the Summer Food Service Program, and the Child and Adult Care Food Program. The Healthy, Hunger-Free Kids Act allows USDA, for the first time in over 30 years, opportunity to make real reforms to the school lunch and breakfast programs by improving the critical nutrition and hunger safety net for millions of children.*

#### Departamento de Asuntos del Consumidor – DACO

1. Ley Núm. 256 del 31 de enero de 2015: Para ordenar a todo establecimiento que se dedique a la venta de comida a que, cuando en sus ofertas de alimentos incluya bebidas azucaradas o carbonatadas dentro del precio estipulado, permita, a solicitud del cliente, intercambiar la bebida por agua embotellada o agua filtrada, según escoja el consumidor, sin costo adicional; asignar al Departamento de Asuntos del Consumidor la responsabilidad de reglamentar y fiscalizar el cumplimiento de esta Ley; y para otros fines.

#### Departamento de Educación

1. Ley Federal *Smith-Hughes National Vocational Education Act of 1917*  
La Ley de Educación Vocacional Nacional *Smith-Hughes* de 1917 del Congreso de los Estados Unidos promueve la agricultura vocacional para capacitar a las personas "que han entrado sobre o que se están preparando para entrar en el trabajo de la granja", y proporcionó fondos federales para este propósito. Como tal, es la base para la promoción de la formación profesional, por su separación del resto del plan de estudios en la mayoría de las escuelas. Esta ley es una
  - ampliación y modificación de la Ley *Smith-Lever*, 1914 y ambos se basaban en gran medida en un informe y recomendación del informe de *Charles Allen Prosser* de la Comisión Nacional de Ayuda a la Formación Profesional. El *Woodlawn High School (Woodlawn, Virginia)* se convirtió en la primera escuela secundaria pública en los Estados Unidos para ofrecer clases de educación agrícola bajo la Ley *Smith-Hughes*.
2. Ley Núm. 74 de 9 de mayo de 1928: Fundamenta el Programa de Enfermería Escolar.

La salud y la educación están entrelazadas de forma inseparables. Busca el completo bienestar de la salud física, social, mental, emocional y espiritual, no meramente la ausencia de enfermedad. Es uno dirigido a la prevención, promoción y protección de la salud.

3. Ley Núm. 70 de 17 de agosto de 1989: Establece la enseñanza de la educación en salud como parte del currículo regular en todas las escuelas elementales, intermedias y superiores bajo su jurisdicción.
4. Ley Núm. 68 del 28 de agosto de 1990, Efectiva el 28 de agosto de 1990, según enmendada (3 L.P.R.A. sec. 391 y ss): "Ley Orgánica del Departamento de Educación del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".
5. Ley Núm. 149 del 30 de junio de 1999: "Ley Orgánica del Departamento de Educación Pública de Puerto Rico".
6. Ley Núm. 220 de 21 de agosto de 2004: Ley para establecer la Carta de Derecho de la Estudiante Embarazada. Para establecer la política pública de Puerto Rico en el área educativa; crear un sistema de Educación Pública basado en escuelas de la comunidad con autonomía académica, fiscal y administrativa; disponer sobre el gobierno de esas escuelas y su integración en un sistema educativo; establecer los derechos y obligaciones de los estudiantes y el personal docente y no docente de las escuelas; definir las funciones del Secretario de Educación; las del Director y las del Facilitador; autorizar al Secretario de Educación a formular e implantar reglamentos para el gobierno del Sistema de Educación Pública; eximir al Departamento de Educación y a las escuelas de ciertas leyes; derogar la Ley Núm. 18 de 16 de junio de 1993, según enmendada, conocida como "Ley para el Desarrollo de las Escuelas de la Comunidad", y la Ley Núm. 68 de 28 de agosto de 1990, según enmendada, conocida como "Ley Orgánica del Departamento de Educación del Estado Libre Asociado", y el Artículo 23, de la Ley Núm. 230 de 12 de mayo de 1942.
7. Ley Núm. 58 del 8 de abril de 2011: "Para declarar el primer viernes del mes de marzo de cada año como el "Día de la Alimentación Infantil en Puerto Rico". Para concienciar a la niñez y la juventud puertorriqueña de la importancia de una alimentación saludable.
8. Ley Núm. 199 del 4 de diciembre de 2015: "Ley para la Atención de los Estudiantes con Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en las Instituciones Escolares Públicas y Privadas de Puerto Rico". Para establecer el protocolo a seguir en las escuelas para atender, manejar, tratar y garantizar acomodo razonable y adecuado a los estudiantes de escuela elemental, intermedia y superior, que sean pacientes de Diabetes Tipo 1 y Tipo 2; establecer la Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de prohibir el discrimen por razón de la condición médica de estos estudiantes; y para otros fines relacionados.

#### Departamento de Educación y Departamento de Agricultura

1. Ley Federal *Elementary and Secondary Education Act (ESEA)* del 1965  
Asegurar que todos los estudiantes tengan una oportunidad justa, igual y significativa de obtener una educación de alta calidad y alcanzar, como mínimo, proficiencia en estándares académicos retantes y las pruebas del Estado (PPAA).

2. Ley Federal *No Child Left Behind (NCLB)* del 2001

Es igual “Que ningún niño quede rezagado”. Subpart 2: *Elementary and Secondary School Counseling Programs, Section 5421*. Esta ley de reforma fue aprobada por el Congreso de los Estados Unidos, y requiere que todo niño sea “competente” en lectura, matemáticas y ciencias para el 2014.

Departamentos de Educación, Recreación y Deportes y Salud

1. Ley Núm. 235 del 9 de agosto de 2008: “Ley del Protocolo Uniforme de Atención para el Niño Obeso”. Para facultar al Departamento de Recreación y Deportes, en coordinación con el Departamento de Salud y el Departamento de Educación, para la creación y establecimiento de un “Protocolo Uniforme de Atención para el Niño Obeso” en las escuelas del sistema de educación pública.
2. Ley Núm. 172 de 11 de agosto de 2016: “Ley de medición del Índice de Masa Corporal de menores para la prevención y tratamiento de la obesidad infantil en Puerto Rico”, a los fines de establecer la responsabilidad de calcular el Índice de Masa Corporal a los menores, en los Centros de Vacunación y/u Oficinas de los Pediatras; ordenar al Departamento de Salud a incluir en el certificado de inmunización el valor del Código de Registro de IMC, e incorporar la información recopilada del Código de Registro de IMC , en el Registro de Inmunización Electrónica para Puerto Rico (PRIR, por sus siglas en inglés); desarrollar un módulo instruccional para capacitar al personal que tome las medidas del Índice de Masa Corporal; suplir a los planteles escolares, tanto públicos como privados, un “Protocolo de Manejo de casos de obesidad infantil”; ordenar a las instituciones de educación pública y privada a informar a los padres, madres o custodios de los menores sobre los resultados obtenidos de la medición del Índice de Masa Corporal; ordenar al Departamento de Educación a tomar el peso y la estatura de todos los estudiantes de cada plantel escolar, desde kindergarten hasta duodécimo grado, dos veces al año, con el fin de obtener el Índice de Masa Corporal de cada estudiante; de igual forma, a desarrollar reglamentos que salvaguarden la confidencialidad de dicha información; disponer sobre la coordinación necesaria entre el Departamento de Educación y el Departamento de Salud, incluyendo la preparación de un informe detallado con los hallazgos encontrados en la medición del Índice de Masa Corporal en la población estudiantil, para el manejo de casos de obesidad infantil identificados; y para otros fines.

Departamento de la Familia

1. Ley 179 del 1 de agosto de 2003: La Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez, Departamento de la Familia, es como la administración responsable de administrar los fondos del Programa *Head Start/Early Head Start* y el Programa *ChildCare*.
  - Programa *Child Care and Development Fund (CCDF)*  
Está autorizado por el Cuidado de Niños y la Ley de Subsidios Globales para el Desarrollo y la Sección 418 de la Ley del Seguro Social. El CCDF ayuda a las familias de bajos ingresos en la obtención de cuidado de niños para que puedan trabajar o asistir a la formación / educación. El programa también mejora la calidad de cuidado de niños, y promueve la coordinación entre los programas de desarrollo y después de clases de la primera infancia.
  - Programa *Head Start, Early Head Start*  
Cuenta con un equipo interdisciplinario que incluye especialistas en las distintas áreas de servicio como: educación, necesidades especiales, salud mental, salud, nutrición, actividades con padres y alianza con la familia y comunidad.

2. Ley 45 CFR 1301 hasta 1311 subcapítulo B: Administración de las Subvenciones del Programa *Head Start*. El propósito de este subcapítulo es promover la preparación escolar de niños de bajos ingresos al realzar su desarrollo cognitivo, social y emocional: (1) en un ambiente de aprendizaje que respalde el crecimiento infantil en el funcionamiento lingüístico, matemático, científico, social y emocional, en las artes creativas, habilidades físicas y métodos de aprendizaje; y (2) mediante la prestación de servicios de salud, educacionales, nutricionales y sociales, entre otros, a niños de bajos ingresos y sus familias que se determina que son necesarios, basándose en las evaluaciones de las necesidades familiares.

## Departamento de Salud

1. Ley Núm. 408 del 2 de octubre de 2000: Ley de Salud Mental de Puerto Rico  
Para establecer las necesidades de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud mental; crear las "Cartas de Derecho" para adultos y menores que reciben servicios de salud mental; uniformar lo relativo a los procedimientos relacionados con estos derechos; establecer los principios básicos de los niveles de cuidado en el ofrecimiento de servicios de salud mental; derogar la Ley Núm. 116 de 12 de junio de 1980, conocida como "Código de Salud Mental de Puerto Rico" y establecer penalidades.
2. Ley Núm. 79 de 13 de marzo de 2004: Ley sobre el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos.  
Para prohibir el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos, en los centros de servicio de maternidad, a no ser por indicación médica o consentimiento de la madre, padre o tutor, imponer sanciones por incumplimiento y para otros fines.
3. Ley Núm. 52 de 24 de mayo de 2016: "Para declarar, como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la obesidad como una condición de salud; y para otros fines".
4. Ley Núm. 156 del 10 de agosto de 2016: "Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto"  
Establece como política pública la protección de las necesidades de la madre y la criatura durante el parto; y garantiza el alojamiento conjunto de madre y recién nacido en la institución hospitalaria donde tuvo lugar el parto, y el respeto a la decisión de la mujer de proveer como único alimento para su bebé la leche materna.

## Departamento del Trabajo y Recursos Humanos y/o Leyes Laborales

1. Ley Núm. 248 del 15 de agosto de 1999: "Ley para Garantizar un Cuidado Adecuado para las Madres y sus Recién Nacidos Durante el Período Post-Parto"  
Para crear la "Ley para Garantizar un Cuidado Adecuado para las Madres y sus Recién Nacidos Durante el Período Post-Parto", a los fines de garantizar los derechos de las madres aseguradas con planes médicos y los de sus hijos; imponer obligaciones legales a las compañías aseguradoras y establecer penalidades.
2. Ley Núm. 427 de 16 de diciembre de 2000: Ley para Reglamentar el Período de Lactancia o de Extracción de Leche Materna  
Con el propósito de otorgar media (1/2) hora o dos (2) períodos de quince (15) minutos dentro de cada jornada de trabajo a madres trabajadoras que laboren a tiempo completo para lactar o extraerse la leche materna por un período de doce (12) meses a partir del reingreso a sus funciones.

3. Ley Núm. 155 de 10 de agosto de 2002: Para ordenar a los Secretarios de los Departamentos, a los Directores Ejecutivos de las Agencias, a los Presidentes de las Corporaciones Públicas y a los Directores y Administradores de las entidades públicas del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a designar espacios para la lactancia que salvaguarden el derecho a la intimidad de toda lactante en las áreas de trabajo.
4. Ley Núm. 95 del 23 de abril de 2004: Para prohibir el discrimen contra las madres que lactan a sus niños o niñas; para garantizar el derecho a la lactancia; para proveer que la lactancia no es una violación de ley; establecer multas; y otros fines. (Tribunal General de Justicia)
5. Ley Núm. 455 del 23 de septiembre de 2004: Ley para adicional un Art. 2A a la Ley Núm. 155 de 2002: Ley de Lactancia de 2002 sobre el área y espacio físico.  
A fin de establecer expresamente que el área o espacio físico para lactancia a que se refiere dicha Ley no podrá coincidir con el área o espacio físico destinado para los servicios sanitarios, comúnmente conocidos como baños.
6. Ley Núm. 239 del 6 de noviembre de 2006: “Para enmendar los Arts. 2 y 3 y deroga el Art. 7 de la Ley Núm. 427 de 2000; Ley de lactancia o extracción de leche materna”  
Para enmendar el inciso (i) del Artículo 2, enmendar el Artículo 3, derogar el actual Artículo 7 y redesignar los actuales Artículos 8, 9, 10 y 11 como 7, 8, 9 y 10, respectivamente, de la Ley Núm. 427 de 16 de diciembre de 2000 con el fin de atemperar la legislación existente a las necesidades de las madres lactantes para que pueden lactar o extraerse leche materna en el lugar de trabajo; aumentar el periodo disponible para las madres lactantes a una (1) hora; y para otros fines relacionados.

#### Departamento de Transportación y Obras Públicas

1. Ley Núm. 1 del 1 de marzo de 2001: “Ley para el Desarrollo Integral de las Comunidades Especiales de Puerto Rico”  
Para establecer la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en lo relativo al desarrollo integral de las comunidades especiales del país, establecer guías a considerar para identificar a las comunidades especiales; crear la Oficina del Coordinador General para el Financiamiento Socio-Económico y la Autogestión, el cargo de Coordinador General, el Fondo para el Desarrollo Socio-Económico de las Comunidades Especiales y el Consejo para las Comunidades Especiales; y para asignar recursos para la organización de la oficina y el inicio del Programa.
2. Ley Núm. 212 del 29 de agosto de 2002: “Ley para la Revitalización de los Centros Urbanos y enmendar los Arts. 13.002 y 13.007 de la Ley Núm. 81 de 1991: Ley de Municipios Autónomos”  
Para adoptar la "Ley para la Revitalización de los Centros Urbanos", enmendar los Artículos 13.002 (f)(4), y 13.007 de la Ley Núm. 81 de 31 de agosto de 1991, conocida como "Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de 1991", con el propósito de incentivar el desarrollo de los centros urbanos en los municipios de Puerto Rico.

3. Ley Núm. 271 del 21 de noviembre de 2002: “Ley del Fideicomiso Perpetuo para las Comunidades Especiales”  
Para crear el Fideicomiso Perpetuo para las Comunidades Especiales; adscribir el Fideicomiso al Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico; establecer sus propósitos, funciones, poderes y facultades; y para otros fines.
4. Ley Núm. 132 del 3 de junio de 2004: Ley para enmendar la Nueva Ley de Tránsito de 2000  
Para enmendar la Ley Núm. 22 de 7 de enero de 2000, "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico" a fin de conformar la misma a las leyes federales, a las necesidades modernas de hoy día, incluir la -Carta de Derechos del Ciclista y Obligaciones del Conductor-, establecer política pública y corregir errores. (Enmienda varios Artículos de la ley).
5. Ley Núm. 201 del 16 de diciembre de 2010  
Para declarar la política pública del Gobierno de Puerto Rico en torno a la adopción del concepto de Calles Completas o “Complete Streets” como parte de la planificación, el diseño, la nueva construcción, reconstrucción, remodelación y mantenimiento de las vías públicas de Puerto Rico; ordenar a los municipios a incorporar esta política pública en su funcionamiento, y para otros fines.

#### Departamento de Transportación Federal

##### *1. MAP-21 Moving Ahead for Progress in the 21<sup>st</sup> century – July, 2012*

Alternativas de Transportación (Realce a la transportación bajo SAFETEA-LU 2005)  
Planificación, diseño y construcción de proyectos peatonales y ciclistas que provean rutas seguras de acceso a las actividades diarias y a los sistemas de transportación colectiva para todas las personas, incluyendo niños, jóvenes, adultos mayores y personas con limitaciones físicas.

#### Junta de Planificación

1. Ley Núm. 550 de 3 de octubre de 2004: “Ley para el Plan de Uso de Terrenos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”  
Para establecer la "Ley para el Plan de Uso de Terrenos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", definir la nueva política pública; crear la Oficina del Plan de Uso de Terrenos, adscrita a la Junta de Planificación; crear el Comité Interagencial de la Rama Ejecutiva; autorizar la designación de un Consejo Asesor Externo; disponer los requisitos sustantivos y procesales para la elaboración, consideración, aprobación e implantación del Plan; establecer el procedimiento de inventario de recursos; establecer el procedimiento de Declaración de Áreas de Reserva a Perpetuidad; requerir un Plan Especial para los Municipios de Vieques y Ceiba; establecer disposiciones relacionadas con los Reglamentos de Zonificación Especial; establecer el proceso de transición hacia el Plan y para otros fines.
2. Ley Núm. 81 del 30 de Agosto de 1991: “Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de 1991”, según enmendada en el 1992, ley 84; 1993, ley 130; 1994, ley 57; 1994, ley 138; 1995, ley 29; 1995, ley 36; 1995, ley 70; 1995, ley 151; 1995, ley 217; 1995, ley 26. (21 L.P.R.A. secs. 201 a 240).

3. Ley Núm. 207 de 2000: Para enmendar los Artículos 2, 3, 4, 5 y 11 de la Ley Núm. 74 del 23 de junio de 1965, “Ley de la Autoridad de Carreteras y Transportación”  
Para autorizar a dicha Autoridad a entrar en acuerdos con otras entidades, públicas o privadas, para el desarrollo de usos, actividades y estructuras en terrenos aledaños a facilidades de tránsito o de transportación y en el espacio aéreo sobre las mismas, a participar de las rentas generadas, y para estos propósitos adquirir o disponer de terrenos y propiedades mediante venta, permuta, arrendamiento, o de cualquier otra forma, salvo expropiación, a los fines de proveer seguridad y un ambiente adecuado en torno a sus facilidades de tránsito o de transportación, además autorizarla para generar patrocinio e ingresos para financiar las operaciones de dichas facilidades, para cubrir el costo de sus servicios complementarios y para permitirle a la Autoridad que utilice cualquier ganancia proveniente de estas actividades para cualquiera de sus fines corporativos; proveer para que la Junta de Planificación o Municipios Autónomos, en coordinación con la Autoridad, creen Distritos Especiales de Planificación que guíen el desarrollo de los usos y actividades, existentes y futuros, en los terrenos aledaños a facilidades de tránsito o de transportación, de forma integrada a dichas facilidades, maximizando el beneficio social a obtenerse de éstas y propiciando su éxito y salud económica, en el contexto de un apropiado desarrollo urbano y la protección del ambiente y del interés público; eliminar toda referencia a la Junta de Gobierno de la Autoridad de conformidad con el Plan de Reorganización Número 6 de 1971; y para enmendar el Artículo 11 de la Ley de la Autoridad de Carreteras y Transportación para otros fines.
4. Ley Núm. 201 del 16 de diciembre de 2010: Ley para Declarar la Política Pública sobre la Adopción del Concepto de Calles Completas o “Complete Streets”  
Para declarar la política pública del Gobierno de Puerto Rico en torno a la adopción del concepto de Calles Completas o “Complete Streets” como parte de la planificación, el diseño, la nueva construcción, reconstrucción, remodelación y mantenimiento de las vías públicas de Puerto Rico; ordenar a los municipios a incorporar esta política pública en su funcionamiento, y para otros fines.

#### Oficina de Gerencia de Permisos

1. Ley Núm. 168 del 4 de mayo de 1949: “Ley para diseñar áreas de lactancias en centros públicos, enmendada”. Esta Ley ordena a centros comerciales, puertos, aeropuertos y centros gubernamentales de servicio al público a que tengan áreas accesibles diseñadas para la lactancia.
2. Ley Núm. 456 del 23 de septiembre de 2004: “Ley para adicionar a la Ley Núm. 168 de 1949: Para garantizar a la madre lactante privacidad”  
Para adicionar un segundo párrafo al inciso (1) del Artículo 1A de la Ley Núm. 168 de 4 de mayo de 1949, según enmendada, a fin de establecer expresamente que las áreas accesibles diseñadas para la lactancia a que se refiere esta Ley deberán garantizar a la madre lactante privacidad, seguridad e higiene, así como el que dichas áreas no podrán coincidir con el área o espacio físico destinado para los servicios sanitarios, comúnmente conocidos como baños.
3. Ley Núm. 17 del 3 de junio de 2005: “Ley para reafirmar el derecho de toda madre a lactar a sus hijos en cualquier área de centros comerciales”  
Para añadir un inciso (4) al Artículo 1A de la Ley Núm. 168 de 4 de mayo de 1949, según enmendada, a fin de precisar y reafirmar el derecho de toda madre a lactar a su(s) hijo(s)(as) en cualquier área de centros comerciales, puertos, aeropuertos, centros gubernamentales de servicio

público, y en cualquier lugar de acceso público, independientemente de que en estos lugares existan o no áreas designadas para lactar.

## Policía de Puerto Rico

1. Ley Núm. 53 del 19 de junio de 1966: “Ley de la Policía de Puerto Rico”  
Para establecer la Ley de la Policía de Puerto Rico de 1996 y derogar la Ley Núm. 26 de 22 de agosto de 1974, según enmendada, conocida como la "Ley de la Policía de Puerto Rico de 1974" y enmendar el Apartado (7) del inciso (e) del Artículo 5 y el Artículo 5A de la Ley Núm. 447 de 19 de junio de 1954, según enmendada.

## Otras Normativas

1. Departamento de Agricultura: RC del S 26 – Para ordenar al Departamento de Agricultura a establecer el programa piloto "Proyecto de Huertos Comunitarios", con el fin de coordinar, organizar y promover el desarrollo de huertos caseros en las comunidades.
2. Departamento de Educación y Departamento de Agricultura  
Programa Título I Parte A: *“Improving the Academic Achievement of the Disadvantaged”*  
Mejorando el Aprovechamiento Académico para estudiantes desaventajados; Plan de Trabajo 1409.
3. Departamento de Salud: Orden Administrativa 326-2014 del 17 de julio de 2014  
Guías de comidas y bebidas saludables para reuniones, conferencias y eventos auspiciados por el Departamento de Salud.
4. Departamento de Salud: Orden Administrativa Núm. 336  
Para ordenar a toda institución hospitalaria en Puerto Rico a establecer un programa de lactancia y acompañamiento durante el trabajo de parto, nacimiento y post-parto, según la política de Los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural promovida por la Organización Mundial de la Salud y la Ley para prohibir el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos y la Ley de Acompañamiento durante el trabajo de parto, nacimiento y post-parto.
5. Orden Ejecutiva 2013-025 - Acuerdo Colaborativo entre Departamento de la Familia y Departamento de Agricultura  
Para promover y fomentar la compra de productos agrícolas puertorriqueños y derogar la orden ejecutiva Núm. 2008-55. Para agregar un inciso (v) a las definiciones del Artículo 4 de la Ley 14-2004, según enmendada, conocida como “Ley para la Inversión en la Industria Puertorriqueña”, añadir un nuevo Artículo 8 y reenumerar los subsiguientes, de dicha ley, a los fines de establecer una política preferencial para las compras de alimentos en Centros de Actividades Múltiples, según definidos en la Ley Núm. 94 de 22 de junio de 1977, según enmendada, conocida como “Ley de Establecimientos para Personas de Edad Avanzada”, realizadas con fondos provenientes, bien sean federales o estatales, de cualesquiera agencias, departamentos, entidades o corporaciones públicas y municipios del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en beneficio de personas de edad avanzada; y para otros fines.
6. *USDA, Food and Nutrition Service: Code of Federal Regulations – Title 21 part 101 Food Labeling*

## Notas

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## Notas

[illegible]

## Notas

[illegible]



