



COMISIÓN DE
**ALIMENTACIÓN
Y NUTRICIÓN**
DE PUERTO RICO



PLAN DE ACCIÓN PARA LA
**PREVENCIÓN
DE LA OBESIDAD**
EN PUERTO RICO 2026 – 2028

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

TABLA DE CONTENIDO

Prefacio	04
Introducción	06
Definición y otras consideraciones	07
Problemática	10
Trasfondo	
Primer Ciclo 2016 – 2018	17
Primer Ciclo 2019 – 2021	19
Primer Ciclo 2023 – 2025	22
Plan de Acción para la prevención de la Obesidad en Puerto Rico 2023–2025	
Preámbulo	27
Lineamientos	27
Meta General	28
Línea Estratégica 1: Atención primaria de salud, promoción de la lactancia materna y alimentación saludable	29
Línea Estratégica 2: Mejoramiento del entorno escolar con respecto a la nutrición y la actividad física	33
Línea Estratégica 3: Políticas fiscales y reglamentos de la publicidad de alimentos	36
Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales	39
Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación	55
Seguimiento y Evaluación	59
Referencias	60
Apéndice – Marco Legal que apoya el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico	63



PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN PUERTO RICO 2026 – 2028

***Aprobado por la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico
septiembre 2025***

ALICIA Z. DÍAZ BOULON, EdD, RDN, LND, CDCES

PRESIDENTA

COMISIÓN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE PUERTO RICO

RAÚL G. CASTELLANOS BRAN, MD

COORDINADOR ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA

SALUD

COMISIÓN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE PUERTO RICO

LUZ G. RODRÍGUEZ OTERO, MBA, LND, RDN

DIRECTORA EJECUTIVA

VÍCTOR M. RAMOS OTERO, MD, MBA

SECRETARIO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

AGENCIAS

DEPARTAMENTO DE SALUD

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR

INSTITUCIONES

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

COLEGIO DE NUTRICIONISTAS Y DIETISTAS DE PUERTO RICO

MIEMBROS CIUDADANOS

LUZ A. RUÍZ SÁNCHEZ – NUTRICIÓN

FERNANDO PÉREZ MUÑOZ – ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA

SASHA LATIMER HERNÁNDEZ – MERCADEO Y DISTRIBUCIÓN

MIEMBRO COLABORADOR

DEPARTAMENTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES

AGRADECIMIENTOS

GISELLE NEGRÓN DÍAZ – DIRECTORA OFICINA DE
COMUNICACIONES

JOSÉ SÁNCHEZ LOZADA – ARTISTA GRÁFICO

NIMSAY RODRÍGUEZ – ALAMO, ESPECIALISTA DE DATOS EN
SALUD, *BEHAVIORAL RISK FACTOR SURVEILLANCE SYSTEM*
(PR-BRFSS), DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E

INVESTIGACIÓN, DEPARTAMENTO DE SALUD

COMUNICACIONES, DEPARTAMENTO DE SALUD

ALANA MARRERO GONZÁLEZ – PRESIDENTA ACADEMIA DE
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, AFILIADA DE PUERTO RICO

ISMARIELLI TORRES DE GRACIA – DIETISTA INTERNA,

PROGRAMA DE INTERNADO RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS

ANGÉLICA M. MERCADO HERNÁNDEZ – ASISTENTE

ADMINISTRATIVO COMISIÓN DE ALIMENTACIÓN Y

NUTRICIÓN DE PUERTO RICO

Cita sugerida: Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. (2026). Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico 2026 – 2028, Departamento de Salud, San Juan, PR.

PREFACIO

A tenor con las disposiciones de la Ley Orgánica Núm. 10 del 8 de enero de 1999 (1), y en respuesta al aumento sostenido de la obesidad registrado en Puerto Rico, durante el período 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), tanto en Washington, D.C. como en Puerto Rico, desarrolló el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico. Este Plan fue adoptado en armonía con el marco estratégico regional implementado en varios países de las Américas (2). El objetivo general del Plan es 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 en cada país.

El primer ciclo 2016 – 2018 (3), contó con la participación de un Comité Multisectorial. Este estuvo 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. En su segundo ciclo 2019 – 2021 (4) se dieron pasos significativos en las líneas estratégicas logrando el 86% de progreso/logros de los indicadores a través de las Agencias. Entre estos logros se encuentra el desarrollo de la campaña de concienciación para la prevención de la obesidad y la educación en nutrición *Muévete al Son de MiPlato* (5), con énfasis en las redes sociales. Esta campaña consiste de cuatro áreas principales: obesidad, alimentación saludable, hidratación y actividad física. Para el 2023, se mantuvo consecutivamente esta Campaña que tuvo un alcance interagencial y multisectorial enfocando en la prevención de la obesidad. La misma se actualizó con la nueva Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico (6), incorporando las recomendaciones para todas las etapas del ciclo de la vida. El tercer ciclo 2023 – 2025 (7) se caracterizó por un 86% de progreso/logros en los indicadores. Este periodo se caracterizó por incluir una campaña sobre la importancia de la alimentación en el adulto mayor, campaña ¡Mira MiPlato! (8), en colaboración con estudiantes y profesores de la Facultad de Comunicación e Información de la Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.

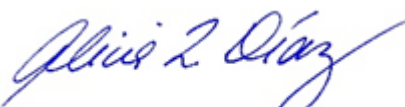
Este plan apunta a poner mayor atención en aspectos de relevancia que impactan directamente su comportamiento. Por lo tanto, es importante destacar que la obesidad es actualmente una de las enfermedades crónicas más estigmatizada, con una discriminación generalizada en entornos de salud, laborales, educativos, y sociales (9). El estigma del peso causa daños considerables, como la disminución del bienestar psicosocial, el aumento de los factores de riesgo metabólico, la depresión y, paradójicamente, el propio aumento de peso (10). La Asociación Americana de Endocrinología Clínica reconoce que el estigma del peso y el sesgo internalizado del peso (*Internalized Weight Bias: IWB*) pueden ser tanto un factor desencadenante como una complicación de la obesidad, y recomienda su evaluación como determinantes de la gravedad de la enfermedad (9). También se ha encontrado que en ocasiones los profesionales de la salud pueden mostrar sesgo de peso tanto explícito como implícito, lo que provoca que la atención se retrase o se niegue (9). Aproximadamente entre el 40 % y el 50 % de los adultos con sobrepeso u obesidad presentan sesgo internalizado del peso, lo que se correlaciona fuertemente con la depresión, la ansiedad, los atracones y peores resultados en la pérdida de peso (10).

Por otro lado, la Inteligencia Artificial (IA) está revolucionando la investigación y el tratamiento de la obesidad al facilitar el desarrollo de intervenciones nutricionales personalizadas —incluyendo la generación de menús dinámicos ajustados a perfiles metabólicos, clínicos y conductuales— fortaleciendo las estrategias de prevención y terapia desde un enfoque de precisión (11). A estos avances se suman innovaciones terapéuticas significativas, como el uso de fármacos para el manejo de peso (incluyendo agonistas de GLP-1 y terapias combinadas) y el perfeccionamiento de la cirugía bariátrica con técnicas menos invasivas y mejores resultados metabólicos a largo plazo, lo que ha ampliado las alternativas de tratamiento integral. Asimismo, los profesionales de la salud han incorporado tecnologías digitales, como plataformas web, videoconferencias y sistemas de mensajería automatizada, para ofrecer educación, asesoramiento y seguimiento continuo, con beneficios que incluyen mayor acceso a la atención, reducción del estigma y mejoras en los resultados de salud física (12).

Reconociendo la importancia de abordar la situación actual de la obesidad desde un enfoque multidimensional preventivo, clínico, tecnológico, comunitario y de salud pública reafirmamos el propósito y la ejecución de este cuarto ciclo del Plan de Acción. Mediante la integración gubernamental y la articulación de esfuerzos entre todos los sectores, se promueve el desarrollo de ambientes, programas y servicios que faciliten patrones de alimentación saludables y un estilo de vida activo para todos los grupos de edad en Puerto Rico. Este Plan fue aprobado por los miembros de la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico el 26 de septiembre de 2025.



Raúl G. Castellanos Bran, MD
Organización Panamericana de la Salud
Coordinador, Oficina en Puerto Rico



Alicia Z. Díaz Boulon, EdD, RDN, LND, CDCES
Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico
Presidenta

INTRODUCCIÓN

La obesidad es considerada una epidemia a nivel mundial. En Puerto Rico, el 72.4% de la población está afectada por el sobrepeso y la obesidad (BRFSS, 2024) (13). Según el Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico 2026 – 2030 del Departamento de Salud (14), actualmente el 52% de las personas mayores de 18 años tenían al menos una enfermedad crónica. La mortalidad asociada a estas enfermedades provino principalmente de: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, Alzheimer, enfermedades renales y cerebrovasculares (14). Estas condiciones pueden ser prevenibles y se asocian con patrones alimentarios pobres e inactividad física lo cual representa un problema de salud pública para los puertorriqueños. A su vez, la obesidad implica aumentos en los costos médicos anuales, estimados en cerca de \$173 billones invertidos en Estados Unidos (15). Según los datos más recientes del año 2019, los costos médicos para una persona obesa ascienden aproximadamente a \$1,861, mayor que los costos para una persona saludable (16).

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. Los alimentos y bebidas que consumen las personas tienen impacto directo en su salud. Esta conexión científica sobre los alimentos y la salud ha sido documentada por décadas con evidencia sustancial de que los patrones alimentarios pueden ayudar a las personas a lograr y mantener la buena salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas a lo largo de todos los ciclos de la vida (17).

El llamado a la acción 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 de todas las etapas de la vida.

DEFINICIÓN Y OTRAS CONSIDERACIONES

Según el consenso de la Asociación de Obesidad de Estados Unidos para el año 2022, “la obesidad es una enfermedad crónica de alta prevalencia, caracterizada por la acumulación o distribución excesiva de grasa, lo que representa un riesgo para la salud y requiere atención de por vida. Prácticamente todos los sistemas del cuerpo se ven afectados por la obesidad. Las principales enfermedades crónicas asociadas con la obesidad incluyen: diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer”.

Consideraciones

- El índice de masa corporal (IMC) se utiliza para detectar la obesidad, pero no reemplaza el criterio clínico.
 - o El IMC no mide la grasa corporal ni considera condiciones de salud
 - o Los determinantes sociales, la raza, la etnia y la edad pueden modificar el riesgo asociado a un IMC determinado
 - o Niños: toma en cuenta la edad
- El sesgo por el peso y la estigmatización dirigidos a las personas viviendo con obesidad contribuyen a un deterioro de la salud, reducción de la calidad de vida, servicios de salud y dificultan la adherencia a tratamientos. Toda persona con obesidad debe tener acceso a un tratamiento basado en la evidencia (18).

Otra manera de identificar obesidad es a través de:

- Medida de la circunferencia de la cintura
 - o hombre: 94 cm (37")
 - o mujer: 85cm (33")
- Porcentaje de grasa
 - o hombre: 25%
 - o mujer: 32%

Entre las estrategias sugeridas, basadas en evidencia, para el manejo de la obesidad se encuentran:

- 1) La obesidad debe ser trabajada como una condición de salud según dispuesto en la Ley Núm. 52 – 2016 *“Para declarar, como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la obesidad como una condición de salud; y para otros fines”* (19).
- 2) Los fármacos para el manejo de peso aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) pueden formar parte del tratamiento de la obesidad. Para ello se requiere de una evaluación médica y que estos medicamentos sean administrados exclusivamente por estos profesionales de la salud (médicos) autorizados a ejercer la medicina en Puerto Rico. Los tratamientos son los siguientes (20):
 - a. *Phentermine*
 - b. *Orlistat*
 - c. Combinación de dosis fija de *Phentermine* y *Topiramate ER*
 - d. Combinación de dosis fija de *Naltrexone SR* y *Bupropion SR*

- e. *Liraglutide*
- f. *Semaglutide*
- g. *Tirzepatide*

- 3) La cirugía bariátrica podrá considerarse como alternativa terapéutica, siempre que medie una evaluación integral realizada por un médico debidamente licenciado en Puerto Rico, preferiblemente especialista en el manejo de la obesidad, como parte de un equipo multidisciplinario.
- 4) Para un tratamiento efectivo de la obesidad se recomienda incluir los siguientes especialistas: médico de cabecera, endocrinólogos, nutricionistas/dietistas, psicólogos, psiquiatras; o cualquier otro especialista para el manejo exitoso de la condición.
- 5) El diseño del plan de alimentación debe ser por un nutricionista – dietista licenciado en Puerto Rico (LND). Los nutricionistas y dietistas en Puerto Rico están autorizados por la Ley Núm. 82 a diseñar los planes alimentarios, considerando aquellos aspectos fundamentales para el control de peso y otras condiciones médicas asociadas.
- 6) Se recomienda el uso de lenguaje apropiado para hacer referencias a las personas con la condición de obesidad. Para ello se debe considerar el lenguaje en primera persona (*People First – Language*), por ejemplo, “la persona con obesidad” en lugar de “la persona era obesa” (21).
- 7) Para reducir el estigma y acoso se insta a considerar los siguientes aspectos:
 - Espacios cómodos (entradas principales, puertas, entre otros) y asientos más grandes con capacidad de peso.
 - Al seleccionar fotografías o vídeos con fines periodísticos, se recomienda evitar representaciones que perpetúen el estigma o presenten a las personas con obesidad de manera estigmatizantes o discriminatorias. A continuación, un listado de los ejemplos para las imágenes (22).
 - o Fotografías o vídeos que destaquen innecesariamente el exceso de peso o que enfoquen de forma aislada una parte del cuerpo (por ejemplo, abdomen o glúteos). Esto incluye imágenes de personas con obesidad desde el cuello para abajo o con la cara tapada para mantener el anonimato.
 - o Imágenes que muestren a personas con obesidad con comportamientos estereotipados (Ej. consumo de comida poco saludable o un estilo de vida sedentario). Si se utilizan este tipo de imágenes, deben acompañarse de imágenes que presenten a personas con obesidad desafiando dichos estereotipos (Ej. consumiendo alimentos saludables o realizando actividad física).
 - o Fotografías o vídeos en los que aparezcan personas con obesidad en poca ropa o con una apariencia descuidada.

En cambio, se recomienda (22):

- o Mostrar a personas con obesidad participando en una variedad de actividades, roles, carreras y estilos de vida.
- o Retratarlas con vestimenta adecuada y una apariencia cuidada.
- o Representarlas de forma neutral, sin rasgos u otros elementos que puedan reforzar estereotipos basados en el peso.

- 
- 8) Una alimentación balanceada para el control de peso incluye todos los grupos alimentarios: vegetales, frutas, proteínas, lácteos y cereales de grano entero. La restricción excesiva de alimentos o grupos de alimentos presentes en muchas de las dietas de modas puede llevar a deficiencias nutricionales, complicaciones médicas serias y mayor riesgo a trastornos de la conducta alimentaria.
 - 9) Las organizaciones gubernamentales, privadas, religiosas o sin fines de lucro se beneficiarán de tener alimentos más saludables en sus actividades internas o para el público general fomentando los grupos alimentarios: vegetales, frutas, proteínas, lácteos y cereales de grano entero.
 - 10) Se recomienda tener disponible en las máquinas de venta automática alternativas saludables como opción para el consumidor como alimentos bajos en calorías, sodio, grasa y azúcar.

PROBLEMÁTICA

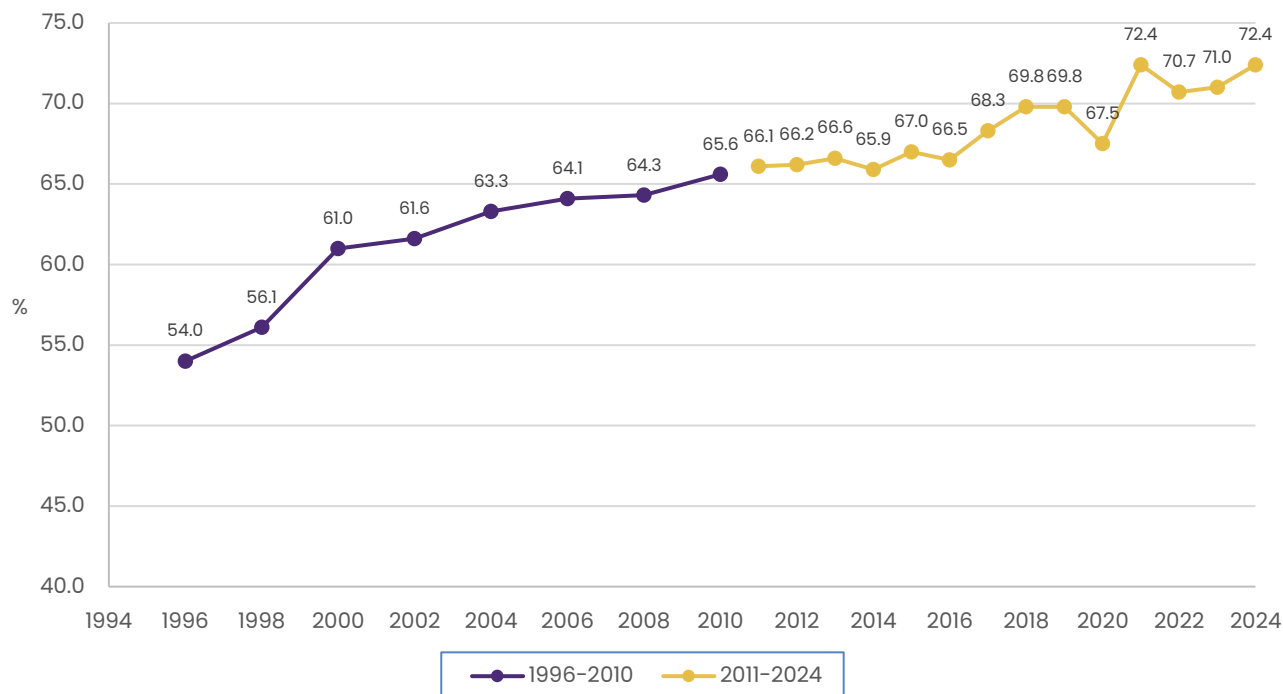
La obesidad constituye una condición crónica que afecta a millones de personas a nivel global. Su magnitud y crecimiento, así como el impacto negativo que ejerce sobre la salud a lo largo del ciclo de la vida, sitúan a la obesidad como una prioridad de salud pública.

En 2014, más de 1,900 millones de adultos estaban en la clasificación de obesidad, lo que representó aproximadamente el 13% de la población a nivel mundial (17). En la población pediátrica, para el 2013 se reportó que más de 42 millones de niños y niñas menores de 5 años padecían obesidad (17). Este problema se caracterizó por una mayor relevancia en la Región de las Américas, donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanzó el 62% de la población, y, al considerar únicamente la obesidad, se observó que el 26% de la población adulta mayor de 20 años presentaba obesidad. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró en 2014 la obesidad como una epidemia en la Región de las Américas, reconociendo su raíz profunda en la niñez y la adolescencia, emitió el primer Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia (2).

La literatura científica ha sido contundente y consistente en que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar diversas enfermedades crónicas no transmisibles. En Puerto Rico, para el año 2021, cinco de las siete principales causas de mortalidad estuvieron asociadas con la obesidad, entre ellas las enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes, Alzheimer y las enfermedades cerebrovasculares (11). El incremento de la tasa de obesidad no solo afecta la tasa de mortalidad, sino que también influye de manera directa en la morbilidad y en los costos relacionados con la atención de estas condiciones. La OPS estimó que, a nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad pueden atribuir aproximadamente al 44% de los casos de diabetes, el 23% de las cardiopatías isquémicas y hasta el 41% de ciertos tipos de cáncer. En Puerto Rico, las tendencias asociadas al aumento de la obesidad continúan siendo un desafío significativo para la salud pública.

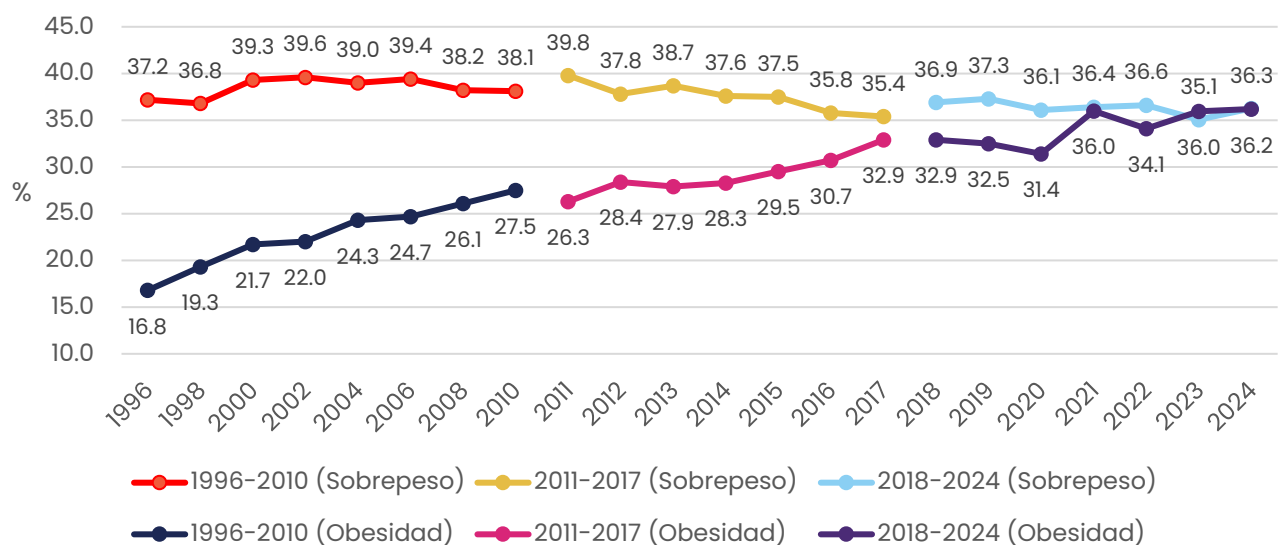
Para el 2024, el 72.4% de la población de 18 años o más en Puerto Rico padeció de sobrepeso u obesidad (13). En los pasados años se observa un aumento drástico en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. La Gráfica 1 ilustra el aumento en las tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad hasta el 2010 y luego la tendencia del 2011 al 2024. 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 y 2020, 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.

**Gráfica 1: Prevalencia total de sobrepeso y obesidad en adultos
Puerto Rico, 1996-2024**



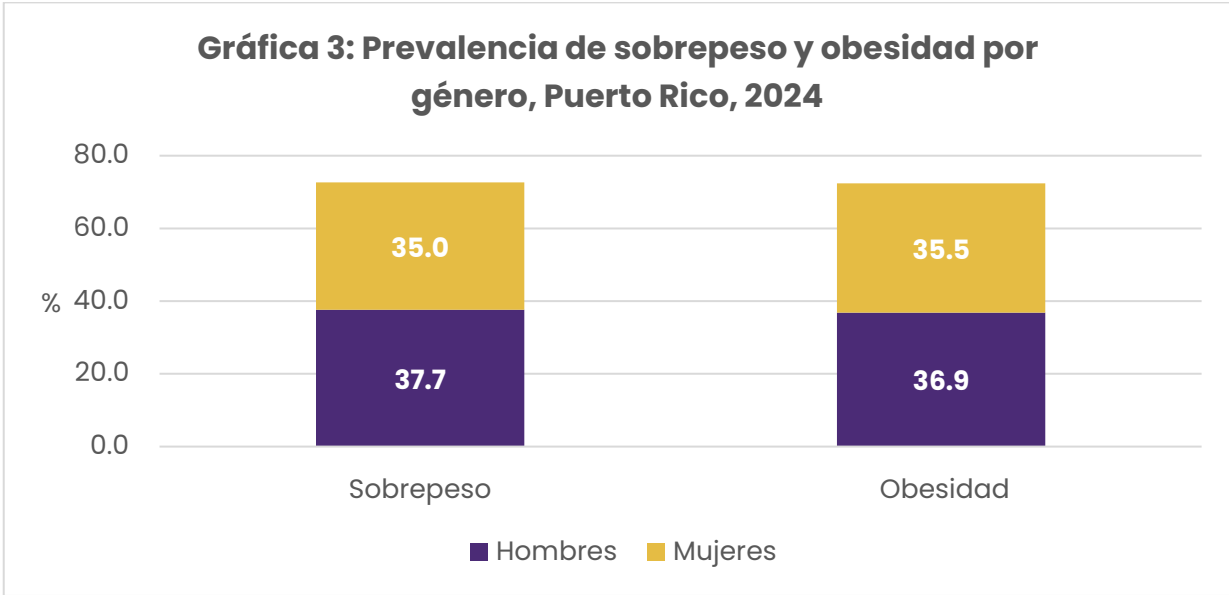
Fuente: PR-BRFSS, 2024

**Gráfica 2: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos
Puerto Rico, 1996-2024**

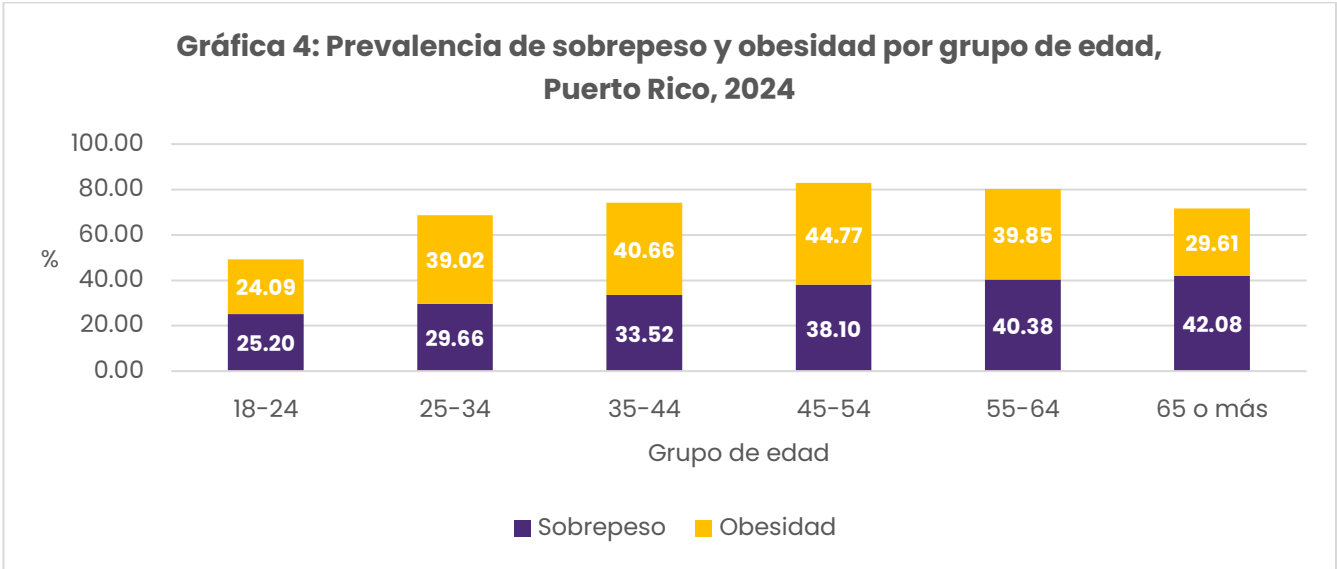


Fuente: PR-BRFSS, 2024

Las estadísticas más recientes muestran un cambio en la prevalencia de sobrepeso y obesidad mostrando que los hombres tienen la mayor prevalencia para el año 2024, según el *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS) de Puerto Rico (74.6% vs. 70.5% respectivamente). A pesar de que los porcentajes permanecen relativamente con muy pocos cambios lo que sí cambió fue el género que predomina con ambas clasificaciones respecto a lo observado en años anteriores. Analizando los datos de forma individual se reportó que la mayor tasa de prevalencia de obesidad fue de 36.9% en los hombres comparada con un 35.5% en las mujeres (Gráfica 3). De igual modo, se observó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad comienza a aumentar a partir de los 25 años y continúa aumentando hasta los 64 años; a partir de los 65 años se observa una disminución de las tasas (Gráfica 4). Para el 2024, los grupos de edad con la mayor tasa de prevalencia de sobrepeso y obesidad fueron los adultos de 45 – 54 años y 55 – 64 años (Gráfica 4). Este comportamiento ha sido consistente con los resultados de los últimos años.



Fuente: PR-BRFSS, 2024



Fuente: PR-BRFSS, 2024

Obesidad pediátrica en Puerto Rico

La obesidad infantil afecta aproximadamente a 1 de cada 5 niños y adolescentes en todo el mundo, con variaciones regionales sustanciales y una proyección a que continúe en aumento. Los datos estadísticos recientes muestran que, en el 2021, el 18.1 % de los niños entre 5 y 14 años y el 20.3 % de los adolescentes entre 15 y 24 años padecían sobrepeso u obesidad en todo el mundo, lo que representa 493 millones de jóvenes, el doble de la prevalencia desde 1990 (23). La prevalencia de la obesidad se triplicó durante este periodo, pasando del 2.0 % en 1990 al 6.8 % en 2021, lo que afecta a 174 millones de niños y adolescentes (23).

En términos geográficos las diferencias son notables. La mayor prevalencia de obesidad se da en el norte de África y Oriente Medio, Polinesia y Micronesia, y en América del Norte, con altos ingresos, y algunas naciones insulares del Pacífico superan el 30 % de prevalencia (23, 24). Sin embargo, en lugares con extensión territorial similar, la prevalencia oscila entre el 0.4 % en Vanuatu (archipiélago en Oceanía) y el 28.4 % en Puerto Rico (25). Los países de ingresos altos y aquellos con puntuaciones en el Índice de Desarrollo Humano (*Human Development Index Score*) ≥ 0.8 muestran tasas más elevadas (25). Dentro de los países, los patrones socioeconómicos difieren: en los países de ingresos bajos y medios, los niños de nivel socioeconómico más alto tienen un mayor riesgo, mientras que, en los países de ingresos altos, los niños en desventaja socioeconómica tienen un mayor riesgo (24).

La obesidad infantil tiene un impacto substancial en la salud y en el aspecto socioeconómico. Esta afecta a casi todos los sistemas del cuerpo, lo que aumenta el riesgo de padecer asma, apnea obstructiva del sueño, diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemia y trastornos de salud mental, incluyendo la depresión (25, 26). Estas condiciones persisten en la edad adulta, lo que aumenta la morbilidad a lo largo de la vida y el riesgo de mortalidad prematura (26). Los costos médicos de las personas con obesidad son aproximadamente un 30 % más elevados que los de las personas con peso normal, con unos costos directos anuales estimados de 113,900 millones de dólares solo en Estados Unidos (26).

La industria de ultraprocesados tiene una influencia desproporcionada en el entorno alimentario infantil, condicionando productos y mercadeo, especialmente donde las normativas son limitadas o inexistentes. Su poder y gasto en cabildeos dificultan la adopción de políticas que favorezcan entornos más saludables y equitativos, complicando la protección del derecho de la infancia a una buena alimentación y nutrición (27).

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.

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 clasificados en la categoría de obesidad y el 14.2% en sobrepeso (28).

En el 2013, el Departamento de Salud realizó un estudio para analizar los factores asociados a la obesidad entre los participantes del Programa de Madres, Infantes y Niños (*Women, Infant and Children, WIC*, por sus siglas en inglés).¹ 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. De acuerdo con los datos disponibles en el Departamento de Salud para el año 2019, se estimó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes fluctuó entre 18% y 24%.

Según el Centro de Diabetes para Puerto Rico (CDPR, 2015), las consecuencias de la obesidad y el sobrepeso infantil son riesgo de sufrir enfermedades físicas y psicológicas tales como: diabetes, alta presión, colesterol alto, problemas respiratorios, problemas con huesos y articulaciones, problemas con el hígado, depresión y baja autoestima, entre otros.

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 2019, el YRBS reflejó que el 14.4% de los participantes estaban tenían obesidad y el 15.6% en sobrepeso en los estudiantes de escuela superior, lo cual refleja diferencias en comparación con los datos informados en el 2017 (11.2% obesidad y 13.0% sobrepeso). Además, la magnitud de la obesidad en la población encuestada fue mayor en los varones los cuales presentaron un porciento más alto (17.1%) en comparación con las féminas (11.8%). Sin embargo, las féminas presentaron el porciento más alto en sobrepeso (17.5%) en comparación con los varones (13.6%).

Por otra parte, se observó en los datos del YRBS 2019, los estilos de vida pudieran estar asociados al problema de sobrepeso y obesidad.

- El 29.5% de los estudiantes no participa de sesiones de actividad física de al menos 60 minutos una vez por semana
- Más del 20.6% de los jóvenes ve televisión por más de tres horas al día
- Aproximadamente el 11.6% de los jóvenes no consume frutas o toma jugos 100% jugo sin azúcar añadida.
- Más del 19% no consume vegetales.

De acuerdo con las Guías Clínicas para la evaluación y tratamiento de la obesidad en niños y adolescentes publicadas por la Academia de Pediatría en Estados Unidos, los individuos que padecen de sobrepeso y obesidad experimentan estigmas y acoso (*bullying*) (29). Como consecuencia, esta población puede experimentar problemas de desórdenes de alimentación, como los atracones, aislamiento social, evitar cuidado de salud y disminución en la actividad física. De esta mismas Guías se detallan algunas estrategias para combatir la obesidad:

- Reducción de bebidas azucaradas
- Actividad física por 60 minutos (moderada – vigorosa)
- Reducción de conducta sedentaria

¹ Cabe destacar que la información aquí presentada corresponde a dos sistemas de información diferentes debido a una transición de datos estadísticos.

- Evitar omitir el desayuno
- Hábitos alimentarios saludables
- Dormir adecuadamente según la edad

Las proyecciones futuras establecen que aproximadamente un tercio de los niños y adolescentes del mundo (746 millones) tendrán sobrepeso u obesidad en 2050, y que aproximadamente la mitad (360 millones) tendrán obesidad (23). A la vez se prevé que el aumento absoluto de la prevalencia de la obesidad entre 2022 y 2050 supere el aumento observado entre 1990 y 2021, y que los cambios más sustanciales se produzcan entre 2022 y 2030 (23).

Dada las implicaciones sociales y económicas que tiene la obesidad pediátrica en la salud de la población en Puerto Rico a largo plazo, es relevante 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.

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 inició 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” (30).

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 (WIC por sus siglas en

inglés), 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 organizó 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 (31). Este plan articula los lineamientos y las áreas de acción claves dirigidas a 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 **Informe de Progreso y Logros del Plan de Acción 2016 – 2018** (31) el cual fue presentado a la CANPR el 14 de junio de 2019. A continuación, los resultados del primer ciclo:

Logrados – 40%

En progreso – 48%

Datos no disponibles – 12%

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

Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO
1.1: 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
1.2: Fortalecer los esfuerzos para adoptar la Iniciativa Mundial Hospital Amigo del Niño/ <i>Baby – friendly</i> USA 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

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

Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO
2.1: 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
2.2: Promover y fortalecer las políticas y los programas escolares y de educación temprana que aumentan la actividad física.		Indicador 2.2.1

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

Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO
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
3.2: 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	

Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales

Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO
4.1: Involucrar a otras instituciones gubernamentales y, según corresponda, a otros sectores.		Indicador 4.1.1
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 los usuarios de nuestras vías y espacios públicos.	Indicador 4.2.1 Indicador 4.2.2	

Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales		
4.4: 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	
4.5: Adoptar medidas para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.	Indicador 4.5.1	Indicador 4.5.2

Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación		
Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO
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 condiciones de salud relacionadas.	Indicador 5.1.1	
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.	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 insumo 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.

Como parte de los esfuerzos para detener el aumento acelerado de la obesidad, la CANPR, en conjunto con la OPS–Puerto Rico crearon una campaña de concienciación llamada *Muévete al Son de MiPlato*. Cada 4 de marzo de cada año se celebra el Día Mundial de la Obesidad, establecido por la Federación Mundial de la Obesidad. Esta Campaña, conmemora este día con el propósito de concientizar a la población sobre la importancia de prevenir la obesidad. Cabe resaltar que noviembre es el Mes de Orientación, Prevención, Control y Reducción de Obesidad en Puerto Rico, según establecido mediante la Ley 83–2003, “Mes de la Orientación, Prevención, Control y Reducción de la Obesidad” (32).

El lanzamiento de la Campaña *Muévete al Son de MiPlato* se realizó en noviembre de 2020 como una iniciativa conjunta de la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico (CANPR) y la Organización Panamericana de la Salud. Los mensajes claves de esta Campaña giran en torno a la obesidad, alimentación saludable, hidratación y actividad física que son las cuatro áreas generales que aborda el material educativo disponible (5).

También, en diciembre de 2021 la CANPR publicó la actualización de la **Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico 2021 – 2026**. Su enfoque está basado en fomentar buenos hábitos alimentarios a través de todas las etapas del ciclo de la vida, reconociendo que la alimentación es clave para mantener la salud y prevenir la obesidad (6). Una de las particularidades de esta Guía es la integración de una sección sobre vegetarianismo y la actividad física como balance de una alimentación sana.

La Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico continuó brindando apoyo a las agencias y componentes del Comité Asesor Multisectorial para el proceso de recopilación y certificación de datos para documentar el desarrollo de las cinco Líneas Estratégicas. No obstante, durante este segundo ciclo, también se confrontaron retos que incidieron en los resultados esperados. Entre estos, el cambio en el Gobierno de Puerto Rico (julio 2019), terremotos (enero 2020) y la pandemia del COVID-19 (a partir de marzo de 2020).

Específicamente, la pandemia del COVID-19 provocó cambios en interacción social donde se limitaba la cercanía física modificando muchos de los encuentros presenciales a modalidad virtual o simplemente suspensión temporera de ciertas actividades. Ante las medidas establecidas por el Gobierno de Puerto Rico para evitar la propagación del virus, cuyos efectos han sido prolongados y requerido de la atención prioritaria de las agencias y organizaciones, la CANPR se concentró en el desarrollo de la *Campaña Muévete al Son de MiPlato* a través de las redes sociales.

Mediante el trabajo conjunto y el análisis de los datos provistos por las agencias y organizaciones se desarrolló el **Informe de Progreso y Logros del Plan de Acción 2019 – 2021** (33). A continuación, los resultados de este Segundo Ciclo:

Logrados – 15%

En progreso – 70%

Datos no disponibles – 15%

Línea Estratégica 1: Atención primaria de salud, promoción de la lactancia materna y alimentación saludable			
Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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.	Indicador 1.1.2	Indicador 1.1.1	
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

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

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		
--	-----------------	--	--

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

Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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.	Indicador 2.1.1 Indicador 2.1.2		

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

Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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		
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		

Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales

Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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		
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 los usuarios de nuestras vías y espacios públicos.	Indicador 4.2.1 Indicador 4.2.2		

Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales			
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.	Indicador 4.3.2	Indicador 4.3.1	
4.4: Adoptar medidas para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.	Indicador 4.4.1	Indicador 4.4.2	

Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación			
Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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 condiciones de salud relacionadas.			Indicador 5.1.1 Indicador 5.1.2
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.	Indicador 5.2.1 Indicador 5.2.2		

Tercer Ciclo 2023 – 2025

El Tercer Ciclo del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad 2023 – 2025 está sustentado en la evaluación de los logros alcanzados durante el segundo ciclo 2019 – 2021, 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 insumo 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.

Para este ciclo se realizó la Campaña ¡Mira MiPlato!, una campaña dirigida a la alimentación del adulto mayor en colaboración con la Facultad de Comunicación e Información de la Universidad de Puerto Rico, Río Piedras. Esta iniciativa mostró una perspectiva de educación en nutrición dirigida a los adultos mayores enfocada en los cinco grupos de alimentos, reducción de sodio y azúcar e hidratación. Esta campaña se promueve a nivel digital con el apoyo del Departamento de Salud, así como a través del Comité Multisectorial.

Mediante el trabajo conjunto y el análisis de los datos provistos por las agencias y organizaciones se desarrolló el **Informe de Progreso y Logros del Plan de Acción 2023 – 2025** (34). A continuación, los resultados de este Tercer Ciclo:

Logrados – 50%

En progreso – 36%

Datos no disponibles – 14%

Línea Estratégica 1: Atención primaria de salud, promoción de la lactancia materna y alimentación saludable			
Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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.	Indicador 1.1.1		
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
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	

Línea Estratégica 2: Mejoramiento del entorno escolar con respecto a la nutrición y la actividad física			
Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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.	Indicador 2.1.1 Indicador 2.1.2		
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		

Línea Estratégica 3: Políticas fiscales y reglamentos de la publicidad de alimentos			
Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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	

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

Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales			
Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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	
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 los usuarios de nuestras vías y espacios públicos.	Indicador 4.2.1	Indicador 4.2.2	
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.	Indicador 4.3.1 Indicador 4.3.3	Indicador 4.3.2 Indicador 4.3.4	
4.4: Adoptar medidas para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.		Indicador 4.4.1 Indicador 4.4.2 Indicador 4.4.1	

Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación			
Objetivos	EN PROGRESO	LOGRADO	DATOS NO DISPONIBLES
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 condiciones de salud relacionadas.	Indicador 5.1.1 Indicador 5.1.2		
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.		Indicador 5.2.1 Indicador 5.2.2	

El Modelo Lógico del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico muestra las estrategias que se llevan a cabo para la realización de este. Según cada categoría del proceso se estructura el método para lograr el objetivo. Este modelo visualiza las estrategias claves que fundamentan este Plan.

Modelo Lógico del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico

Insumo	Proceso	Resultado	Impacto
Asesoramiento OPS y expertos	Reuniones por sectores	Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico	Seguimiento y evaluación de la efectividad del Plan de Acción
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:	
Comité Multisectorial y Multidisciplinario	Redefinición de Metas, Objetivos e Indicadores	Integración del Plan de Acción a las plataformas de gobierno	
Perfil epidemiológico de prevalencia: Análisis de datos y tendencias	Validación de estrategias de acción	propuestas	
Informes de Progreso y Logros del Plan de Acción	Campañas de sensibilización; educación en nutrición; cabildeo		

Como resultado de los datos e información analizada, se determinó que, el enfoque del “Llamado a la Acción” requiere fortalecer las estrategias 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.

Componentes del Modelo Lógico del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico



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

CUARTO CICLO 2026 – 2028

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 2026 – 2028 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 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 (6).

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. 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 vegetales frescos de todos los colores; frutas frescas y jugos 100%; legumbres o habichuelas, alimentos proteicos que incluyan carnes magras, pescados, pollo, huevos, nueces y semillas, y productos derivados de soya, productos lácteos sin grasa o bajos en grasa, cereales de grano entero, mínimamente procesados y sin azúcar añadida para aumentar el consumo de fibra dietaria; 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, los adultos de 150 a 300 minutos semanales y mujeres embarazadas 150 minutos semanales, en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosas (35).
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, así como con las organizaciones de la industria de alimentos, 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 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 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 dos 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 y apoyo a la lactancia materna, la alimentación saludable y la actividad física constituyen una estrategia eficaz para la prevención de la obesidad.

La investigación científica continúa estudiando el impacto que ofrece la lactancia en la prevención y la reducción de la obesidad. Sin embargo, la evidencia 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.

La Academia Americana de Pediatría y la Organización Panamericana de la Salud, recomiendan la lactancia materna de forma exclusiva los primeros seis meses de edad del infante. 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. La promoción de la lactancia materna exigirá que Puerto Rico fortalezca los servicios de atención postparto en las instituciones hospitalarias promoviendo la implantación de iniciativas y cumplimiento de las leyes que protegen y apoyan a la madre que lacta, aun cuando regresa a su trabajo luego de la maternidad.

Departamento de Salud – Programa WIC

El Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) pertenece al Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura Federal. En Puerto Rico, este programa está adscrito al Departamento de Salud. Sirve a la población elegible de bajos ingresos que incluye a infantes de 0 a 11 meses, niños de 1 a 5 años, así como embarazadas, madres lactantes y post partos (no lactantes).

Conforme a la regulación federal 7 CFR 246, el Programa WIC provee educación en nutrición, promueve y apoya la lactancia materna, prescribe alimentos suplementarios y realiza referidos a otros servicios de salud y la comunidad. Mediante un proceso de avalúo nutricional, los nutricionistas WIC identifican datos de salud, antropométricos, bioquímicos, prácticas dietarias, actividad física, estilos de vida e información sobre el entorno social que pueden ser determinantes para identificar riesgos nutricionales. El personal de nutrición está entrenado para realizar un avalúo nutricional comprensivo según los estándares del modelo de *Valorización y Fortalecimiento del Avalúo*

Nutricional (VENA). El enfoque de este modelo está centrado en el participante y basado en resultados de salud. El propósito es evaluar de forma integral los riesgos nutricionales de cada participante y priorizar los objetivos de salud en conjunto con ellos, en lugar de aplicar una evaluación estándar uniforme.

A través del avalúo nutricional se identifica el índice de masa corporal de los participantes para determinar si existe algún riesgo nutricional relacionado con el peso. Con esta información, el nutricionista utiliza sus destrezas de intervención para ayudar al participante a establecer sus metas de nutrición con el fin de obtener mejores resultados de salud. La evidencia científica en el campo de la nutrición moderna ha demostrado cómo la alimentación con leche materna es un excelente inicio para prevenir la obesidad pediátrica. Para apoyar a las madres, se les provee educación desde el embarazo para ayudar a establecer y mantener la lactancia por el mayor tiempo posible. Estas estrategias educativas incluyen, educación individual, clases presenciales, en línea y en vivo a través de la aplicación móvil MiWICPR y grupos de apoyo a la lactancia. El Programa también tiene disponible el Programa de Consejeras Pares de Lactancia, mediante el cual, madres que son o fueron participantes y que poseen experiencia personal en la lactancia son adiestradas constantemente para apoyar a otras madres participantes en el proceso. Este servicio lo ofrecen en calidad de pares y más allá de los itinerarios regulares de las clínicas. Su alcance puede llegar hasta hospitales de manera que puedan apoyar a aquellas madres participantes que así lo prefieran desde la llegada del bebé y sus primeros días de vida. El Programa no ha escatimado en esfuerzos para mantener al personal de nutrición adiestrado entrenado en el área de lactancia con el Certificado como Educador en Lactancia y el Consultor Internacional de Lactancia Certificado (IBCLC, por sus siglas en inglés). También cuenta con un Experto Designado en Lactancia que puede ayudar a las madres a manejar problemas con la lactancia que pudieran surgir en algunos casos.

A través del tiempo los datos recopilados han demostrado diferentes escenarios relacionados a la determinación de las madres sobre la decisión de lactar a sus bebés. Periodos de tiempo en los cuales ocurrieron eventos naturales como los huracanes Irma y María, los terremotos en el área sur de la Isla y eventos de salud pública como la pandemia del COVID19 han marcado cierta variabilidad en la información recopilada.

La evidencia científica continúa demostrando la importancia que tiene la alimentación con leche materna como factor de prevención de obesidad pediátrica. El Programa WIC continuará realizando todos los esfuerzos para seguir promoviendo la lactancia y apoyando a las madres y las familias en sus metas de lactancia.

El Programa WIC se encuentra realizando una reevaluación de su enfoque en términos de los resultados positivos que tiene la educación en nutrición y lactancia para asegurar el inicio y duración de la lactancia materna entre la población específica a la que sirve.

Programa Head Start, Municipio de San Juan

El Programa Head Start se rige por la disposición de la Ley 45CFR Capítulo XIII. Esta ley establece las Normas de Desempeño para ofrecer los servicios a los niños y sus familias. Desde el servicio de nutrición, el Programa persigue desarrollar hábitos alimentarios adecuados en la población de niños de 0 a 5 años.

Objetivos e Indicadores

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 (6) y las Guías de Servicios Pediátricos Preventivos del Departamento de Salud (18), promoviendo estilos de vida sanos y activos para la prevención de la obesidad.

Indicador:

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

Línea de base octubre 2023 – septiembre 2024: 29.22% mujeres que adoptan la lactancia

Meta 2028: TBD*

**Para el próximo año el Programa WIC de Puerto Rico estará evaluando la identificación de otros datos e indicadores, así como, otras variables que puedan contribuir a correlacionar más directamente las tasas de lactancia y la prevención de obesidad en los niños participantes del Programa WIC, por lo que al momento no se establecerá una meta.*

Estrategias para la Acción:

- a. Implementación de la plataforma electrónica WIC-MD diseñada con el propósito de que el proveedor de salud pueda completar y someter la documentación médica requerida en el Programa WIC cuando el participante tiene alguna condición que requiera de la prescripción de alguna fórmula autorizada, producto nutricional elegible y alimentos suplementarios para ser manejada.
 - En la documentación médica requerida se incluye un registro para los datos antropométricos e información del estado de lactancia, esta información es necesaria para la prestación del servicio tanto en modalidad presencial como remoto. Al registrar esta información en el caso de los niños >24 meses, el sistema auto – calcula el índice de masa corporal, lo cual puede apoyar el nivel de peso como un dato relevante para la determinación médica.
- b. Implementación de los nuevos paquetes de alimentos WIC basados en la evidencia científica más reciente, las recomendaciones de las Guías Dietarias y las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina de Estados Unidos.
- c. Continuar desarrollando los mecanismos para servicios del servicio remoto para asegurar el acceso a los participantes.
- d. Continuar estableciendo acuerdos de colaboración y alianzas con entidades de la comunidad para alcanzar a una mayor cantidad de participantes que puedan beneficiarse de los servicios de nutrición y lactancia.
- e. Fortalecer los conocimientos con capacitaciones continuas al personal en cuanto al apoyo a la lactancia materna.
- f. Continuar identificando hospitales interesados en acuerdos de colaboración para implementar el Programa de Consejeras Pares en sus respectivas áreas.
- g. Mantener los procesos de adquisición de equipos y ayudas conforme a la regulación federal que propicien la continuidad de la lactancia materna.

Objetivo 1.2: Disminuir el sobrepeso y obesidad en niños/as preescolares de 3-5 años del Programa *Head Start* del Municipio de San Juan.

Indicador:

1.2.1: Número de niños/as preescolares que presentan sobrepeso y obesidad según percentilas del IMC (Sobrepeso Percentila 85 – Percentila 94; Obesidad $\geq$ 95)

Línea base diciembre 2024: 16.47 % (125 niños/as del total de 759)

Sobrepeso – 51 (6.72%)

Obesidad – 74 (9.75%)

Meta 2028: 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

Departamento de Educación

En Puerto Rico, la Autoridad Escolar de Alimentos (AEA) del Departamento de Educación tiene la visión de promover el desarrollo de hábitos alimentarios saludables que redunden en un bienestar de salud integral, contribuyendo a disminuir la incidencia de sobrepeso y obesidad en las futuras generaciones. Como parte de este esfuerzo, la AEA implementa la Política Local de Bienestar (PLB), conforme al requerimiento federal aplicable desde 2004 para las escuelas participantes de los programas federales de comidas escolares, el cual fue fortalecido por el *Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010* (*Public Law 111-296*).

La implantación de la PLB requiere que cada escuela participante constituya un Comité de Política Local de Bienestar (CPLB). Este comité tiene la responsabilidad de desarrollar e implantar un plan anual de la PLB al inicio de cada año escolar, incluyendo metas relacionadas con la educación en nutrición, la actividad física, los estándares nutricionales y el ambiente escolar, así como la recopilación de evidencia de cumplimiento. Además, requiere la evaluación periódica de la implementación y la divulgación de los resultados a la comunidad escolar como parte de los mecanismos de rendición de cuentas y mejoramiento continuo.

Objetivos e Indicadores

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 Unidos².

Línea de base 2025 (promedio diario): 50,000 desayuno; 125,000 almuerzo; 6,000 meriendas; 18,000 verano

Meta 2028 (promedio diario): 40,000 desayuno; 125,000 almuerzo; 30,000 meriendas; 18,000 verano

Línea base autoridades independientes 2022 (promedio diario): 30,000 desayuno; 50,000 almuerzo; 5,000 meriendas, 15,000 verano

Meta autoridades independientes 2028 (promedio diario): 50,000 desayuno; 125,000 almuerzo; 6,000 meriendas, 16,000 verano

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

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 estudiantiles³. (Memo del DE: 4 de febrero de 2019)

Línea de base 2025: 90% de las escuelas cumplen con la PLB

Meta 2028: 95%

Estrategias para la Acción:

- a. Establecer y mantener un comité para el desarrollo e implantación de la Política Local de Bienestar (PLB) al inicio de cada año escolar, conforme al protocolo institucional aplicable.
- b. Integrar la Política Local de Bienestar (PLB) al proceso de planificación escolar anual del Departamento de Educación.
- c. Desarrollar y dar seguimiento a iniciativas regionales de educación nutricional alineadas a la Política Local de Bienestar, en coordinación con la comunidad escolar.
- 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 bienestar integral, y asegurar que éstos se atemperen a los estándares nacionales y los requerimientos nutricionales del estudiantado.
- e. Velar por el cumplimiento de los estándares nutricionales aplicables a las comidas escolares reembolsables y a los alimentos y bebidas vendidos u ofrecidos en la escuela fuera del servicio de comidas reembolsables, mediante controles institucionales de adquisición y verificación de cumplimiento, conforme a las especificaciones y requisitos establecidos.
- f. Fortalecer la oferta de alimentos nutritivos en las comidas escolares, priorizando la inclusión de vegetales y frutas frescas, alimentos de granos enteros, legumbres, fuentes de proteína magra y leche fresca conforme a los estándares nutricionales aplicables.
- g. Realizar visitas de supervisión y monitoreo a nivel de distrito/región de la Autoridad Escolar de Alimentos, incluyendo verificación de cumplimiento con la PLB y la revisión de evidencia de cumplimiento.
- h. Adoptar y hacer cumplir medidas institucionales 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, las máquinas expendedoras y otras ventas.
- i. Restringir el uso y ofrecimiento de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional en eventos escolares para recaudar fondos, garantizando consistencia con los estándares nutricionales aplicables.
- j. Promover el ofrecimiento de agua potable gratuita y accesible durante los servicios de desayuno y almuerzo, conforme al requisito federal aplicable.
- k. 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.

³ 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.

- l. Asegurar que las ventas competitivas y otras ventas en el entorno escolar cumplan con los horarios permitidos y no interfieran con el servicio de comidas escolares.
- m. Evaluar periódicamente la implementación de la Política Local de Bienestar (PLB) y documentar resultados, brechas y acciones correctivas como parte del mejoramiento continuo.
- n. Divulgar a nivel escolar los resultados principales del cumplimiento y evaluación de la PLB a la administración escolar y a la comunidad escolar mediante mecanismos institucionales pertinentes.

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 primero a duodécimo grado.

Indicador:

2.2.1: Número de estudiantes que se impactan con servicios deportivos a través de la Liga de Fase Interescolar (antes Liga de Deporte Escolar) del Programa de Educación Física del Departamento de Educación.⁴

Línea de base 2025: 2,147 estudiantes

Meta 2028: Aumentar un 25%

Estrategias para la Acción:

- a. Integrar la Política Local de Bienestar al proceso de planificación escolar anual 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 promover la participación en actividad física moderada a intensa, como parte regular del programa escolar, encaminada a alcanzar la meta recomendada de 60 minutos diarios.
- 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 comunitarias para apoyar rutas seguras y activas hacia la escuela (por ejemplo, caminar, utilizar bicicleta u otras formas de movilidad activa) y promover actividades comunitarias que integren alimentación saludable y actividad física.

NOTA:

- En el Objetivo 2.1 se amplió el alcance a alimentos y bebidas servidos, vendidos o distribuidos en el entorno escolar, incluyendo ventas competitivas, y se reforzaron elementos de evaluación y divulgación a nivel escolar como parte del mejoramiento continuo, según lo dispuesto en la Carta Circular vigente de la Política Local de Bienestar del Departamento de Educación.
- Se ajustó lenguaje técnico para mantener consistencia institucional, claridad y aplicabilidad (ej.: “bienestar integral”; “oferta de alimentos nutritivos”; medidas institucionales).

⁴ Carta Circular Núm. 5-2015-2016 del Secretario de Educación.

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

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.

Departamento de Salud

En la Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral (SASSI), del Departamento de Salud, uno de los objetivos prioritarios es el desarrollo e implantación de políticas públicas preventivas para proveer entornos saludables, prácticas que promuevan acceso a alimentos sanos y a aumentar la actividad física.

Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico

La Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico en su política pública ha establecido realizar campañas para la prevención de la obesidad. Por esta razón se desarrolló en conjunto a la Organización Panamericana de la Salud la campaña *Muévete al Son de MiPlato* en apoyo al Día Mundial de la Obesidad, que se celebra en el mes de marzo establecido por la Federación Mundial de la Obesidad. A su vez se desarrolló la campaña ¡Mira MiPlato!, campaña dirigida a la alimentación adecuada para el adulto mayor. La campaña *Muévete al Son de MiPlato*, tiene como propósito concientizar a la población sobre la importancia de prevenir la obesidad. Cabe resaltar que noviembre es el Mes de Orientación, Prevención, Control y Reducción de Obesidad en Puerto Rico (Ley 83-2003). La Campaña *Muévete al Son de MiPlato* nació en noviembre de 2020 y desde ese momento anualmente se utiliza como estrategia educativa para la población. Estos mensajes educativos que destacan la importancia de dar un giro positivo y hacer cambios saludables y están dirigidos a padres y cuidadores a cargo de la niñez en la Isla como también a la población general. Las cuatro áreas claves de esta Campaña giran en torno a la obesidad, alimentación saludable, hidratación y actividad física.

La campaña ¡Mira MiPlato! Se desarrolló con el enfoque de proveer herramientas a los adultos mayores para una alimentación saludable. Esta iniciativa se centró en el desarrollo de unos videos educativos donde se visualizaron todos los grupos alimentarios, la reducción de sodio y azúcar, así como la hidratación. ¡Mira MiPlato! se presentó en el mes de agosto de 2025 con una gran colaboración por parte de la Facultad de Comunicación e Información de la Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.

Objetivos e Indicadores

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 y otras medidas (ej. políticas, órdenes administrativas, protocolos, etc.) aprobadas para desalentar el consumo de productos de alto contenido calórico, bajo valor nutricional y otros aspectos relacionados al manejo y/o prevención de la obesidad.

Línea de base 2025: 4 (Ley Núm. 256-2015; Ley Núm. 172- 2016; Ley Núm. 52-2016, Ley Núm. 69 2022)

Meta 2028: 5

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, las meriendas (*snacks*) y las comidas rápidas o alimentos ultraprocesados 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, las meriendas (*snacks*) y las comidas rápidas o los productos ultraprocesados 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 política pública 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 protocolos o guías 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 2025: 1 (Reglamento Núm. 8771 - Ley de Cambio de Bebidas Carbonatadas o Azucaradas por Agua)

Meta 2028: 3

Estrategias para la Acción:

- a. Difundir información sobre el control de precios de productos saludables y de agua.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.

Objetivo 3.3: Establecer campañas de concienciación sobre el problema de la obesidad y los beneficios de estilos de vida saludables y activos.

Indicador:

3.3.1: Número de campañas de concienciación sobre el problema de la obesidad y los beneficios de estilos de vida saludables y activos.

Línea de base 2025: 5 (Campaña Muévete al Son de MiPlato, Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico 2021- 2026, Plan de Alimentación Saludable para Emergencias en Puerto Rico, Campaña de Reducción de Sodio en Puerto Rico – OPS, Campaña ¡Mira MiPlato!)

Meta 2028: 6

Estrategias para la Acción:

- a. Desarrollar y difundir campañas educativas de concienciación sobre la prevención de la obesidad por medios de comunicación masiva dirigidas a la población general enfocadas en los beneficios de una alimentación y estilos de vida activos y saludables.
- b. Desarrollar material educativo para fomentar la alimentación y estilos de vida activos y saludables.

Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales

Comité Asesor Multisectorial

Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico

Dentro del Plan Estratégico 2023 – 2027 de la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico se encuentra establecer alianzas con organizaciones que promuevan hábitos alimentarios saludables y prevengan la obesidad. Durante el establecimiento de este Plan se mantiene un inventario de 26 entidades las cuales dentro de sus plataformas establecen programas alineados a nuestro enfoque de buena nutrición. A través de estas organizaciones también se promueve la política pública establecida a través de la *Guía de Sana Alimentación y Actividad Física para Puerto Rico, MiPlato para un Puerto Rico Saludable*, Campaña Muévete al Son de MiPlato y Campaña ¡Mira MiPlato!

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 con 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.

Entre las ventajas que presenta el uso de la bicicleta como modo de transporte está la no contaminación del medio ambiente por emisiones de CO₂ y lo saludable que resulta el ejercicio realizado por la persona al pedalear hacia su destino. Además, el desarrollo de ciclovías recreativas o ciclo paseos permiten transformar algunas calles en espacios para la convivencia, la recreación y el deporte, específicamente sábados y/o domingos, 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”, la ruta ciclista PR-165 Toa Baja-Dorado, “Vía Libre” del Municipio de San Juan, la Ruta “El Josco” en Toa Alta y la ruta de la Carretera PR-951 entre los municipios de Canóvanas y Loíza.

Departamento de Recreación y Deportes

El aumento de la obesidad y sobrepeso en Puerto Rico es alarmante y exige programas novedosos y accesibles para todas las poblaciones incluyendo adultos mayores y personas con diversidad funcional e intelectual. 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. Como parte de nuestro plan estratégico se encuentra promover y fortalecer los programas recreativos y deportivos que aumenten la actividad física en entornos escolares y comunitarios a través de la Secretaría Auxiliar de Recreación y Deportes. Además, enfatiza educar en las áreas de recreación y deportes con el propósito de desarrollar profesionales certificados. Por esta razón, el DRD, mediante 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 e instructores físico. En el 2025 tomaron los cursos 5,000 participantes y se otorgaron 1,000 licencias en aptitud física y 2,000 en entrenadores deportivos, líderes recreativos y oficialidad. Se espera en los próximos años aumentar

en un 15% la participación mediante el ofrecimiento de cursos innovadores y aumentar los programas recreativos y deportivos.

Departamento de Agricultura y Departamento de la Familia

La Orden Ejecutiva 2013-0025 del 5 de abril de 2013 establece como política pública promover y fomentar la compra de productos agrícolas locales que es atendida por la **Ley 63 del 7 de mayo de 2015** según enmendada **“Ley para la Organización y Desarrollo de Mercados Agrícolas Familiares en Puerto Rico”** y el reglamento 8775 del 22 de julio de 2016, Reglamento para la Organización y Desarrollo de Mercados Agrícolas Familiares de Puerto Rico. Luego, 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 como plan piloto, “El Mercado Familiar Agrícola”. El subprograma de Mercados Familiares, actualmente se realiza bimensual en todos los municipios de Puerto Rico, con ofertas de todo tipo de productos agrícolas y énfasis en frutas y hortalizas frescas. Todos los participantes beneficiarios del Programa de Asistencia Nutricional reciben el 4% proveniente del ajuste porcentual mensual para ser utilizado exclusivamente en los Mercados Familiares autorizados.

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 con 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.

Objetivos e Indicadores

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 2025: 26 entidades

Meta 2028: 30

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
AARP Puerto Rico	GPS de la Salud Cerebral Actividades Días de bienestar basados en los seis pilares de la salud cerebral; <i>webinars</i> informativos; conferencia en la comunidad	Adultos mayores (50+)	1,200

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
Academia de Nutrición y Dietética, Afiliada de PR	Educaciones continuadas dirigidas a mejorar el manejo y la intervención nutricional del profesional en Nutrición a los pacientes viviendo con obesidad	Profesionales que impactan alrededor de todo Puerto Rico	237 miembros (PR) Se estima que más de 50,000 personas anuales a nivel nacional
AI Clinic, by CAI	Cuidando tu Salud Actividad comunitaria: Taller: "Obesidad, Diabetes, Presión Alta y Enfermedades Renales y mesas con material educativo"	Matrícula del Club de Leones Distrito Múltiple 51	Aprox. 70 personas
Asociación Americana del Corazón, Afiliada de PR	Programa <i>Life's Essential 8 kids</i> (8 Pasos esenciales para la salud de los niños) - Distribución de materiales educativos impresos y descargables (Qué es una porción, Cuánto es una porción, Hablemos del azúcar, Comer balanceado, Sea más activo) Programa <i>Life's Essential 8 Adults</i> (8 pasos esenciales para la salud de los adultos) - Distribución de materiales educativos impresos y descargables (25 formas de ponerse en forma, Cómo controlar la glucemia, Controle su peso, Mejore su alimentación, Conoce los principios básicos de la presión arterial, Compre de forma racional y ahorre) Impacto comunitario - Charlas/conferencias educativas - Ferias de salud en escuelas, organizaciones sin fines de lucro, de base de fe, empresas privadas, hospitales, municipios, centros de vida independiente, Programa <i>Outpace CVD</i> – Target BP – 21 centros 330 de la Asociación de Salud Primaria de P.R. alrededor de la isla. Página electrónica Campañas en redes sociales (<i>Facebook, Instagram</i>)	Niños y jóvenes (6-18 años)	50,000 personas
	Programa <i>Outpace CVD</i> – Target BP – 21 centros 330 de la Asociación de Salud Primaria de P.R. alrededor de la isla. Página electrónica Campañas en redes sociales (<i>Facebook, Instagram</i>)	Profesionales de la salud, adultos, adulto mayor, estudiantes, personal docente, jóvenes, empleados sector público y privado, CHWs, personal clínico y profesional	300,000 participantes anuales > 13,000 seguidores
	<i>Go Red for Women</i> – Campaña Salud Maternal Materiales impresos y descargables Campaña Sodio – Come sabiamente	Embarazadas/ madres postparto Profesionales de la salud, adultos,	100 personas > 13,000 seguidores

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
	Vida, Nutrición y Diabetes, Buena alimentación en época de navidad / Recomendaciones de salud para esta navidad, Cierra el Círculo con Números Saludables y Campaña Mes de la Nutrición, Importancia de la buena nutrición y actividad física en el adulto mayor, Inseguridad alimentaria en estudiantes, En Puerto Rico Somos Salud		
Banco de Alimentos de Puerto Rico	La Caja Verde: Distribución de 225,200 libras de producto agrícola y huerto educativo	Todos los municipios, adultos mayores y niños	187,666 comidas
Boys & Girls Club de Puerto Rico	Programa de Alimentos BGCPR - Programa Recreación y Deportes / Currículo <i>Triple Play: (Healthy Habits)</i> Mente, Cuerpo y Alma Actividades - Actividades Recreativas – Físicas - Programas de Salud y Bienestar - Programa de Alimentos (PACNA) (En alianza con estudiante PHD accesibilidad a familias con alimentos saludables)	Participantes entre las edades de 6 – 18 años y adultos	1,300 participantes 15,000 anuales
Cámara de Mercadeo, Industria y Distribución de Alimentos (MIDA)	Educación continua y página electrónica	Empresas – cadena de distribución de alimentos	10,000 visitantes (convención anual) 12,000 profesionales de la industria
Centro Comprensivo de Cáncer de PR, UPR-PR	Control Comprensivo Cáncer Control de Cáncer Colorectal	Proveedores de Salud	-
Centro de Diabetes para Puerto Rico	Educación en Prevención y Manejo de la Diabetes Mellitus - Conferencias educativas a personas Jóvenes –Adultos y Adulto, Adultos Mayores y Cuidadores sobre los factores de riesgos para la Diabetes: Obesidad e Inactividad Física - Conferencia educativa en Prevención y Manejo de la Diabetes	Personas de Comunidad: - Adultos jóvenes - Adultos - Adultos mayores y/o cuidadores	200 – 300 mensuales

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
	a Personal Docentes y Administrativos de las Escuelas Públicas del Depto. de Educación del Gobierno de Puerto Rico Conferencia educativa en Factores de Riesgos para la Diabetes y cómo manejarlo en trabajo colaborativo con el Departamento de Recreación y Deportes del Gobierno de Puerto Rico	Personal Profesional: - Enfermeras - Personal docente Personal administrativo	
Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico	Campañas educativas a través de las redes sociales para: combatir la desinformación en temas relacionados a: Qué es Nutricionista-dietista en PR Quiénes somos: CNDPR Capacidad profesional	Usuarios de redes sociales	Visualizaciones: 686,217.00 Alcance total: 218,081.00 Interacciones con el contenido: 2967.00
	Certificación Internacional en Antropometría	Nutricionistas – dietistas licenciados Entrenadores personales	30
	Revisión de proyectos legislativos	PC148 PC084 PC0475 PS 0264-25 PS 0274-25 PS 0569-25 PC 637 PC 0084	
	Participación activa en actividades comunitarias orientando sobre - Salud Nutricional - Rotulación nutricional Importancia del ejercicio	Sectores escolares, religiosos y comunidades	+ 300
	Capacitación de profesionales de la salud (Nutricionistas – dietistas Licenciados)	Nutricionistas – dietistas licenciados Profesionales relacionados a la salud	600
	Prensa escrita Programas radiales	Población en general	
Consejo Renal de Puerto Rico	Participación activa en actividades comunitarias orientando sobre Salud Nutricional	Sectores escolares, religiosos y comunidades	+ 300

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
	- Rotulación nutricional - Importancia del ejercicio		
Emergemnos: Medicina Integrativa	Servicios de Medicina de Estilo de Vida y la Obesidad - Atención personalizada y basada en la evidencia para la prevención, el tratamiento y el manejo de la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas mediante un enfoque holístico. ✓ Asesoramiento nutricional ✓ Programas de ejercicio personalizados ✓ Terapia conductual ✓ Manejo del estrés ✓ Optimización del sueño ✓ Grupos de apoyo.	Familias	
First Medical Health Plan, Inc	Capacitación de profesionales de la salud (Nutricionistas – dietistas licenciados)	Nutricionistas – dietistas licenciados Profesionales relacionados a la salud	600
	Prensa escrita Programas radiales	Población en general	
	Cuida tu Salud (Escuelita de Condiciones Crónicas): Llamadas telefónicas, Envío Eblast, Eventos virtuales	Municipio/Grupos Privados/ Suscriptores	2023: 53 2024: 298 2025 hasta agosto: 245
	Vive Bien: Sesión 24: es de Actividad Física, Evaluaciones Físicas y Nutrición, Envío Eblast	Asociados	2023: 7,464 2024: 6,291 2025 hasta agosto: 1,647
	Vive Saludable: Charlas Educativas, Ferias de Salud, Mesas Educativas	Beneficiarios	2023: 1,522 2024: 7,170 2025 hasta julio: 1,533
Fundación El Ángel de Miguel Cotto	FORMA + SALUD Implementación de currículo educativo en escuelas y comunidades	Niños/as entre las edades de 5 a 12 años, cuidadores	Niños/as: 13,373 Cuidadores: 1,575
Goya de Puerto Rico	Menú Criollo Goya 1998- Programa que fue creado con la visión del entonces Presidente de Goya de PR (QEPD), Don Frank Unanue, con el interés de destacar la importancia de Comer Juntos en la mesa. Se llevan a	Niños, jóvenes y adultos	Miles de personas y/o poblaciones a través de las diferentes

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
	cabo charlas a los estudiantes de todos los niveles y se enseña lo fácil y divertido que es cocinar, así como la importancia de mantener una sana y buena nutrición. Día Nacional de Comer en Casa y en Familia 2012- El día Nacional de Comer en Casa y en Familia Goya se creó para fomentar la importancia de promover los valores familiares y una alimentación saludable en el pueblo puertorriqueño. Se institucionalizó el cuarto lunes de septiembre para este propósito con motivo de la ley 269, "Día de la Familia a la Mesa" en Puerto Rico y en 2005, en Estados Unidos. La idea es seguir reafirmando en las nuevas generaciones que el valor de la familia es fundamental para que la familia se mantenga unida 2022 - Beca Culinaria Goya El Programa de Beca Culinaria Goya se creó con el interés de desarrollar y darle oportunidad a un estudiante talentoso en las Artes Culinarias de estudiar la carrera en una institución certificada en Puerto Rico por la Junta de Instituciones post secundarias obteniendo como premio la cantidad de \$5,000 para este propósito. 2000 – Club de Goya Kid Como parte de la estrategia de mercadeo social de Goya de Puerto Rico para humanizar la marca y conectar emocionalmente con las familias puertorriqueñas, se creó el Club de Goya Kid, una iniciativa educativa y recreativa asociada a la categoría de Néctares Goya. El Club de Goya Kit fue diseñado con el propósito de ofrecer a los niños de Puerto Rico actividades significativas que promuevan valores de nutrición, cultura y bienestar. A través de		iniciativas sociales

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
	programas en escuelas, campamentos y eventos especiales, los niños reciben materiales educativos como cartas personalizadas y libros de pintar con contenido de valor, diseñados para estimular la creatividad y fomentar hábitos saludables desde temprana edad. Distribución de recetarios Impactamos al consumidor a través de la distribución de recetarios de nuestros productos. Se fomenta la sana alimentación y se destaca la importancia de incorporar alimentos que les ayuden a lograr mantener un estilo de vida saludable y a continuar con la tradición de Comer juntos en familia.		
Nutriendo PR	Modelo integral para atención de la seguridad alimentaria nutricional desde el sector filantrópico con la intención de impactar la salud y el bienestar de TODOS en la Isla. - Proyectos ✓ Medición, validación y herramientas de necesidades de la seguridad alimentaria (investigaciones/subvenciones comunitarias, proyectos educativos y otros)	Agricultores, estudiantes de medicina y otros profesionales de la salud	>4,500 personas en 2 años
Red Actividad Física de PR	Semana Nacional Actividad Física	Población general	Más de 99,000 registrados
Triple S – Population Health Management Department	Programa Obesidad Comercial – Federal Actividades: Intervenciones nutricionales para adultos en medicamentos para manejo de peso GLP – 1	Asegurados (adultos)	2024 – 85 asegurados 2025 – 368 asegurados
Oficina del Procurador del Paciente	Servicio Derechos de paciente: Cumplimiento de los derechos y las responsabilidades del paciente	Pacientes residentes en Puerto Rico	3.2 millones de habitantes de Puerto Rico
United Way Puerto Rico	Programa Bienestar Actividades didácticas para maestros y familia con el objetivo de estimular a los niños a consumir frutas, vegetales, hacer actividad física, aprender sobre huertos	Niños en edad preescolar, maestras y asistentes en centros de cuido y	Del 2022 al 2025: 122 Instituciones, 288 grupos o ambientes,

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
		aprendizaje de niños, familia de los niños.	3,437 niños, 501 maestras.
Universidad de Puerto Rico, Servicios Extensión Agrícola	Ciencias de la Familia y del Consumidor Cursos y otras metodologías educativas ofrecidos a adultos y jóvenes para la adopción de buenas prácticas en sana alimentación, actividad física, estilos de vidas saludables y autocuidado preventivo	Adultos y jóvenes residentes del archipiélago de Puerto Rico	Año 2023 – 681 adultos Año 2024 – 829 adultos Año 2025 – 1,084 adultos
	EFNEP – Puerto Rico (<i>Expanded Food & Nutrition Education Program</i>) Cursos educativos ofrecidos a adultos y jóvenes EFNEP: - Coma Bien, Manténgase Activo (adultos) - Vive saludable y activo (3ro a 5to grado) <i>Nutrition Challenge</i> (6to a 12mo grado)	Familias y jóvenes de bajos ingresos en Puerto Rico	Año 2023 – 1,662 adultos/familias & 1,779 jóvenes Año 2024 – 1,883 adultos/familias & 2,495 jóvenes Año 2025 – 1,818 adultos/familias & 2,656 jóvenes
	Juventud y Clubes 4-H Proyecto 4-H <i>Healthy Living</i> – Provee actividades y experiencias educativas para el desarrollo positivo de la juventud a través de destrezas de vida y hábitos saludables como la alimentación y actividad física	Jóvenes de 5 – 19 años residentes del archipiélago de Puerto Rico	Año 2023 – 1,294 jóvenes Año 2024 – 4,995 jóvenes Año 2025 – 588 jóvenes
Sociedad Americana contra el Cáncer	<i>Food is Medicine</i> , Info – Guía de Nutrición, Guía de Nutrición para Pacientes de Cáncer. Programa Yo Puedo. Conferencias e información escrita y por internet sobre buena alimentación y alimentación adecuada para personas en tratamiento activo de cáncer, además.	Pacientes de cáncer y sus cuidadores.	24,771 adultos 1,089 niños/as (2024 – 2025)
Sociedad de Obesidad y Síndromes Asociados	Convenciones Educación continua en manejo de la obesidad y síndromes asociados dirigido a profesionales de la salud (nutricionistas, enfermeros/as, farmacéuticos/as, psicólogos/as).	Profesionales de la Salud y público general	>200 profesionales de la salud y público general

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
	Educación a la Comunidad Charlas educativas		
Programa Head Start & Early Start, Municipio de Caguas	Proyecto: <i>Somos lo que Comemos</i> - Los efectos del sodio en la salud y la importancia de reducir su consumo - Evaluación del IMC del 100% de los niños de 25 meses en adelante para ofrecer orientación y recomendaciones a las familias. - Evaluación del 100% del peso y talla de los niños de 6 a 24 meses. - Evaluación del 100% del consumo de alimentos de los niños en centros para dirigir a los padres hacia una alimentación Saludable Actividades: Proyecto <i>Somos lo que Comemos</i> – - Material educativo enviado por correo electrónico: Meriendas Saludables y Mi hijo no quiere comer, ¿qué hago? - Cápsula Educativa enviada por correo electrónico – Los Alimentos; sus Colores y Beneficios. - Charla Educativa para abuelos: Cómo Mejorar el Consumo de Alimentos de mi Nieto - Taller para las Familias de los Centros Infantiles Criollos de Caguas: Alimentación y Conducta: ¿Cómo Nutrir Buenos Hábitos desde el Inicio? - Taller ofrecido Nutricionistas, Técnicos de Salud y Supervisores de Servicio de Alimentos. Este año 2025-2026 se realizará el taller dirigido a las madres de nuestros niños participantes. - Seguimientos necesarios a los niños identificados en sobre peso y obesidad.	Niños y familias de los pueblos de Caguas, Juncos, Gurabo y Aguas Buenas Durante el año 2024-2025 se identificaron 78 niños en sobre peso y obesidad, esto equivale al 6% de la matrícula del año pasado	770 niños y familias en las edades de 3-4 años 416 niños y familias en las edades de 0-2 años
Programa Head Start & Early Start, Iglesia Bautista de Quintana	Nutrición Saludable - Implementación de menús saludables ✓ Menús alineados con CACFP y Guías Alimentarias con	Niños/as	990 niños/as

Organización o Entidad	Programa y Servicio	Población	Núm. participantes
	reducción de sodio, azúcares añadidos y grasas saturadas		
	Nutrición Clínica - Planes individualizados ✓ Desarrollo de planes nutricionales con seguimiento para niños con sobrepeso u obesidad	Niños/as	166 niños/as
	Nutrición Preventiva - Modificación de patrones alimentarios ✓ Disminución de jugos y azúcares añadidos, aumento de frutas y vegetales	Niños/as y familias	
	Actividad Física - Implementación IMIL ✓ Integración del currículo <i>I'm Moving, I'm Learning</i> en centros educativos - Propuesta suplementaria 2026 ✓ Expansión de actividades físicas estructuradas y educación en estilos de vida saludables	Niños/as Familias (San Juan y Santa Isabel)	990 niños/as 221 familias
	Participación Familiar - Talleres educativos ✓ Educación a familias sobre nutrición y estilos de vida saludables	Familias del programa	
	Bienestar del Personal - Programas de bienestar laboral ✓ Estrategias de autocuidado, actividad física y manejo de estrés	Personal del programa	
	Acceso a Alimentos Saludables - Integración de alimentos frescos y huertos ✓ Promoción de alimentos frescos mediante alianzas comunitarias	Niños/as y familias	

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 2025⁵: 3

Meta 2028: 4

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

Línea de base 2025⁶: 16

Meta 2028⁷: 27

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:

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

Línea de base 2025: 7,000 participantes

Meta 2028: Aumentar un 15%

4.3.2: Número de participantes que se licencian en áreas relacionadas a la recreación y deportes.

Línea de base 2025: 750 licencias

Meta 2028: Aumentar un 20%

⁵ Caguas A Pedal, Caguas, Ponce Ciclodía, Ruta Ciclista PR-165 Toa Baja-Dorado

⁶ Proyectos existentes: Ciclovía Condado y Ocean Park San Juan; Parque de la Laguna del Condado; San Juan, Paseo Puerta de Tierra y Parque Lineal Enrique Martí Coll, San Juan; Paseo Piñones, Loiza; Paseo Río Bayamón, Bayamón; Paseo Isabela, Isabela; Paseo Juan Antonio Corretjer, Ciales; Parque lineal del Río Caguitas, Caguas; Parques lineales Río Bucaná y Portugués, Ponce; Paseo Coamo PR-546, Coamo

⁷ Proyectos en planificación: Proyectos en construcción: Paseo Camuy, Camuy. Proyecto en diseño: Paseo Rincón, Rincón; Ruta Ciclista PR-165, Toa Baja y Paseo Miramar - Condado, San Juan

4.3.3: Número de participantes que se impactan en la realización de actividades deportivas y recreativas.

Programa Centros de Formación Deportiva/Deporte Urbano

Línea de base 2022: 4,000 participantes

Meta 2028: Aumentar un 15%

Programa Juegos de Puerto Rico

Línea de base 2022: 10,000 participantes

Meta 2028: Aumentar un 10%

Programa Torneos de Deporte Escolar

Línea de base 2022: 5,000 participantes

Meta 2028: Aumentar un 15%

Programa Circuitos Playeros

Línea de base 2022: 1,500 participantes

Meta 2028: Aumentar un 20%

Programa Torneo de Voleibol Adaptado

Línea de base 2022: 500 participantes

Meta 2028: Aumentar un 25%

Programa Torneo DRD JJ Barea

Línea de base 2022: 400 participantes

Meta 2028: Aumentar un 10%

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 entornos escolares y comunitarios.

4.3.4: Número de participantes que se impactan a través de los servicios educativos de nutrición del Departamento de la Familia:

Línea de base 2025: 5,808 personas

Meta 2028: Aumentar un 10%

Estrategias para la acción:

- a. Continuar aumentando la frecuencia de visitas por parte del personal de nutrición de la ADSEF a los Mercados Familiares, distribuciones de alimentos y/o cualquier otra actividad oficial de impacto a las comunidades.
- b. A través de informes anuales, medir el impacto educativo de las visitas por el componente economista del hogar y nutricionistas a los Mercados Familiares y otras actividades.

- c. Continuar fortaleciendo el acuerdo colaborativo existente con los centros educativos- UAGM y UPR-RP, como herramienta importante para la innovación y mayor impacto educativo.
- d. Continuar fortaleciendo el recurso humano (Economistas del Hogar o Profesional de Nutrición y Ciencias de la Alimentación o Estudios del Consumidor), correspondiente a la ADSEF.

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.⁸

Línea de base 2024: 141 agricultores (113 agricultores en cosecha y 28 elaboradores)

Meta 2028: 171 agricultores (130 agricultores en cosechas y 41 elaboradores)

4.4.2: Número de mercados agrícolas realizados en Puerto Rico

Línea de base 2025 (año natural): 996 mercados realizados

Meta 2028: Aumentar 18%

4.4.3: Número de familias 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 2025: 547, 400 familias

Meta 2028: Aumentar un 19% (651, 406 familias)

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 con los municipios de la isla que apoyen el acceso y la disponibilidad de frutas y hortalizas frescas y otros alimentos saludables.
- c. Mantener la actualización y divulgar los alimentos cosechados en Puerto Rico que están disponibles en los respectivos Mercados Familiares, para cubrir adecuadamente las necesidades nutricionales y energéticas de los participantes.
- d. Desarrollar programas en apoyo a la agricultura familiar o huerto casero, entre otros.
- e. Fortalecer el recurso humano entre las agencias.
- f. Continuar con el apoyo cooperativo interagencial para el fortalecimiento de la industria agrícola.

⁸WIC Farmers' Market Nutrition Program, Senior Farmers' Market Nutrition Program & SNAP Farmers' Market Nutrition Program

Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación

Departamento de Educación

Los sistemas de información orientados a la vigilancia constituyen un componente esencial para la formulación de políticas públicas a nivel nacional y regional, y la desagregación de los datos recopilados resulta igualmente indispensable para garantizar que dichas políticas respondan a criterios de equidad. En este contexto, los maestros de Educación Física y el personal de enfermería escolar estarán a cargo de la toma de las medidas antropométricas de todos los estudiantes del Departamento de Educación. Este proceso se llevará a cabo en dos fases: la primera al inicio del semestre escolar (agosto – septiembre) y la segunda al concluir el curso académico (abril – mayo). Los datos recopilados serán registrados en la plataforma Power DE del Departamento de Educación, con el fin de integrarlos, según corresponda, al Sistema de Vigilancia Alimentario, Nutricional y de Actividad Física para Puerto Rico (SISVANAF-PR), iniciativa en desarrollo coordinada por la CANPR.

Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico

La Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico, creada bajo la Ley 10-1999, se 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 trabajó en la fase II para el desarrollo de la infraestructura tecnológica de la plataforma interactiva web que incluye indicadores de nutrición y actividad física en Puerto Rico. El primer Informe de la Plataforma *Web* del SISVANAF-PR se presentó en reunión plenaria del cuerpo de la CANPR el 13 de diciembre de 2018 en el Departamento de Educación en la Autoridad Escolar de Alimentos. Ambas fases iniciales de este proyecto fueron auspiciadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y desarrolladas por la compañía consultora *Outcome Project* a través de la Oficina de la OPS en Puerto Rico.

Durante el año 2025 se estableció finalmente la estructura del Sistema de Información de Nutrición y Alimentación para Puerto Rico en sustitución al SIVANAF – PR. Esta sustitución ocurrió a raíz de un análisis y asesoramiento del Puerto Rico *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (PR – BRFSS) donde se identificó que el sistema que la CANPR debe implementar es un sistema de información debido a que los datos que serán utilizados son datos secundarios provenientes de otras fuentes. A

raíz de esta recomendación y con la ayuda de la Oficina de Gestión de Proyectos del Departamento de Salud se identificaron fondos federales para subvencionar la creación del sistema de información trabajado por el demógrafo consultor, Sr. Raúl Figueroa. Este sistema inicialmente presentará los datos relevantes para las estadísticas de sobrepeso y obesidad, y variables del consumo de alimentos. Se estima que este sistema pueda continuar alimentándose de otros datos importantes reportados por las agencias.

Objetivos e Indicadores

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:

- 5.1.1: Número de escuelas del Departamento de Educación 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 2022:

MUESTRA

Total escuelas impactadas = _____ Total estudiantes matriculados = _____

UNIVERSO

Total escuelas participantes = _____ Total estudiantes participantes = _____

Meta 2028: 100% de las escuelas

- 5.1.2: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de primero a duodécimo grado en escuelas públicas informado por el Sistema de Información Estudiantil (SIE) del Departamento de Educación.

Línea de base 2025: _____ prevalencia de sobrepeso y obesidad

Total de estudiantes participantes = _____

Meta 2028: _____

Estrategias para la Acción:

- Se continuará con el sistema de recopilación de datos del índice de masa corporal (IMC) de cada estudiante que ingrese al sistema escolar, el cual se actualizará y fortalecerá de manera continua a medida que avance el año escolar en curso.
- Se implantará, al inicio y al finalizar cada año escolar, la toma de medidas antropométricas de peso y estatura —realizadas por el maestro de educación física y el personal de enfermería escolar con el propósito de determinar el IMC de los estudiantes desde el nivel preescolar hasta duodécimo grado.

Objetivo 5.2: Fortalecer la vigilancia del comportamiento epidemiológico de la población, a través de sistemas de información, estudios, investigaciones, 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 información del comportamiento epidemiológico del estado alimentario, nutricional y de actividad física de la población en Puerto Rico.

Línea base 2025: 2 Informes

Meta 2028: 3 Informes

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

Línea base 2025: Informe de Logros 2023 – 2025

Logrados – 50%

En progreso – 36%

Datos no disponibles – 14%

Meta 2025: Informe de Logros 2026 – 2028

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 información, 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 información 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. Identificar 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.
- e. 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.

- f. Diseñar e implantar mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre el sobrepeso y la obesidad.
- g. 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.
- h. Participar y apoyar el desarrollo de 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 <https://www.paho.org/en/enlace/monitoring-child-and-adolescent-obesity-indicators>

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. 53o Consejo Directivo, 66.a Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Publicado; 2014. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-obesidad-ninez-adolescencia>
3. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico. 2016; Departamento de Salud, San Juan, PR.
4. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico. 2019; Departamento de Salud, San Juan, PR.
5. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Campaña Muévete al Son de MiPlato; Mayo 2020.
6. 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; 2021.
7. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico. 2023; Departamento de Salud, San Juan, PR.
8. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. ¡Campaña Mira MiPlato!; Agosto 2025.
9. Nadolsky K, Addison B, Agarwal M, et al. American Association of Clinical Endocrinology Consensus Statement: Addressing Stigma and Bias in the Diagnosis and Management of Patients with Obesity/-Adiposity-Based Chronic Disease and Assessing Bias and Stigmatization as Determinants of Disease Severity. *Endocr Pract.* 2023;29(6):417-427. doi: 10.1016/j.eprac.2023.03.272.
10. Brown A, Flint SW, Batterham RL. Pervasiveness, Impact and Implications of Weight Stigma. *E Clinical Medicine.* 2022;47(1):101408. DOI:10.1016/j.eclim.2022.101408
11. Wang MH. Artificial Intelligence Across the Obesity Continuum: From Mechanistic Insights to Global Precision Prevention and Therapy. *Obesity.* 2026;34(2):294-316. doi: 10.1002/oby.70095.
12. Kearns A, Moorhead A, Mulvenna M, Bond R. Assessing the Uses, Benefits, and Limitations of Digital Technologies Used by Health Professionals in Supporting Obesity and Mental Health Communication: Scoping Review. *J Med Internet Res.* 2025;10:27:e58434. doi: 10.2196/58434.
13. Serrano R & Rodriguez N. Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Data Report 2024. 2025; Puerto Rico Department of Health.
14. Departamento de Salud: Unidad de Enfermedades Crónicas. Plan de Acción sobre la Prevención de Enfermedades Crónicas de Puerto Rico para los años 2026-2030. 2025; Departamento de Salud, San Juan, PR.
15. Center for Disease Control and Prevention. US. Adult Obesity Facts. January 23, 2024. <https://www.cdc.gov/obesity/php/about/index.html>

16. Center for Disease Control and Prevention. US. Adult Obesity Facts. May 14, 2024. <https://www.cdc.gov/obesity/adult-obesity-facts/index.html#:~:text=Obesity%20is%20serious%20and%20expensive,2>
17. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva #311; 2015. 8 de diciembre de 2025. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
18. Jastreboff AM, Kotz Scott Kahan CM, Kelly AS, Heymsfield SB. Obesity as a Disease: The Obesity Society 2018 Position Statement. *Obesity*. 2019;27, 7–9. doi:10.1002/oby.22378
19. Ley Núm. 52 – 2016, “Para declarar como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la obesidad como una condición de salud”.
20. Apovian CM, Aronne L, Barenbaum. *Clinical Management of Obesity*. 3rd ed. Professional Communications, Inc.; 2025.
21. Obesity Action Coalition. What We Fight for People-First Language. 2026. <https://www.obesityaction.org/advocacy/what-we-fight-for/people-first-language/>
22. Obesity Action Coalition. Guidelines for Media Portrayals of Individuals Affected by Obesity. 2026. <https://www.obesityaction.org/wp-content/uploads/Guidelines-for-Media-Portrayals-of-Individuals-Affected-by-Obesity-2016.pdf>
23. Lancet. Global, Regional, and National Prevalence of Child and Adolescent Overweight and Obesity, 1990–2021, With Forecasts to 2050: A Forecasting Study for the Global Burden of Disease Study 2021. *GBD 2021 Adolescent BMI Collaborators*. 2025;405(10481):785–812. doi: 10.1016/S0140-6736(25)00397-6
24. Jebeile H, Kelly AS, O'Malley G, Baur LA. Obesity in Children and Adolescents: Epidemiology, Causes, Assessment, and Management. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022;10(5):351–365. doi: 10.1016/S2213-8587(22)00047-X
25. Zhang X, Liu J, Ni Y, et al. Global Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*. 2024;2024;178;(8):800–813. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.1576
26. Bleich SN, Vercammen KA, Zatz LY, et al. Interventions to Prevent Global Childhood Overweight and Obesity: A Systematic Review. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018;6(4):332–346. doi: 10.1016/S2213-8587(17)30358-3.
27. UNICEF. (2025). Alimentando el negocio: Cómo los entornos alimentarios ponen en riesgo el bienestar de la infancia. <https://www.unicef.org/media/174046/file/CNR%202025%20-%20Feeding%20Profit%20-%20Brief%20-%20Spanish%20-%20Final.pdf.pdf>.
28. 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.
29. Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, et al. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and treatment of Children and Adolescents with Obesity. *Pediatrics*. 2023;15(2):e202260640
30. Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Inventario de Programas e Intervenciones para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico; 2015.

31. 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.
32. Ley 83-2003, “Mes de la Orientación, Prevención, Control y Reducción de la Obesidad”
33. 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 2019 – 2021. Marzo 2023.
34. 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 2023 – 2025. Septiembre 2025.
35. US Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd ed. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2018.
https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf

APÉNDICE

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. 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.
2. Reglamento 9158 – 6 de febrero de 2020, Reglamento de Prácticas Comerciales
3. Ley Núm. 69 de 24 de agosto de 2022, “Ley para la Divulgación de Información Nutricional”
“Para crear la “Ley para la Divulgación de Información Nutricional” a los fines de requerir que las cadenas de restaurantes de diez o más sucursales o ubicaciones en Puerto Rico divulguen claramente en los menús, el contenido de calorías y grasas de cada uno de los alimentos ofrecidos a los consumidores, y para otros fines relacionados.

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.

3. Ley Núm. 115 de 3 de octubre de 2023: Para añadir un nuevo subinciso (67) al inciso (b) del Artículo 2.04 de la Ley 85-2018, según enmendada, conocida como “Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico”, con el propósito de proveer educación en orientación y concienciación sobre diabetes, hipoglucemia y obesidad infantil a nivel elemental, intermedio y superior del sistema de enseñanza público de Puerto Rico; 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 Postparto" Establece como política pública la protección de la necesidad 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.
5. Ley Núm. 132 de 13 de noviembre de 2023: Ley del "Día de la Lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos" Para declarar el 30 de noviembre de cada año como el "Día de la Lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos" en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con el fin de promover, educar y concientizar al pueblo sobre estos trastornos relacionados con la alimentación que resultan dañinos para la salud física y mental de las personas; y para otros fines.
6. Ley Núm. 88 de 1 de agosto de 2025: Ley del Banco de Leche Materna de Puerto Rico. Para establecer la "Ley del Banco de Leche Materna de Puerto Rico"; crear el Banco de Leche Materna de Puerto Rico, adscrito al Departamento de Salud; disponer sobre su funcionamiento; establecer sus deberes, facultades y responsabilidades; y para otros fines relacionados.

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 Postparto"
Para crear la "Ley para Garantizar un Cuidado Adecuado para las Madres y sus Recién Nacidos Durante el Período Postparto", 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 ($\frac{1}{2}$) 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.
7. Ley Núm. 26 del 27 de mayo de 2022: “Para enmendar la Sección 10 de la Ley Núm. 15 de 14 de abril de 1931, según enmendada, conocida como “Ley Orgánica del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos”, a los fines de incluir, una (1) vez cada dos (2) años, la medición de seguridad alimentaria en las encuestas que realiza el Negociado de Estadísticas; 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 21st 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 postparto, 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 postparto.
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*
7. Departamento de Salud: Reglamento Número: 9719 – 20 de enero de 2026
Reglamento del Secretario de Salud: Reglamento del Banco de Leche Materna de Puerto Rico



COMISIÓN DE
**ALIMENTACIÓN
Y NUTRICIÓN**
DE PUERTO RICO

PLAN DE ACCIÓN PARA LA
**PREVENCIÓN
DE LA OBESIDAD**
EN PUERTO RICO 2026 – 2028

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO