

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

MAYO DE 2016



COMISIÓN DE
ALIMENTACIÓN
Y NUTRICIÓN
DE PUERTO RICO



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPCINA REGIONAL PARA LAS Américas





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

Conversatorio Multisectorial
26 de febrero al 4 de marzo de 2016

Aprobado por la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico
31 de marzo de 2016



TABLA DE CONTENIDO

PREFACIO	3
INTRODUCCIÓN	4
PROBLEMÁTICA	6
PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN PUERTO RICO	
Preámbulo	9
Lineamientos	10
Meta General	11
Línea Estratégica 1: Atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable	11
Línea Estratégica 2: Mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en establecimientos escolares	14
Línea Estratégica 3: Políticas fiscales y reglamentos de la publicidad de alimentos	16
Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales	18
Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación	23
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	25
REFERENCIAS	26
APÉNDICE	28

PREFACIO

En respuesta al crecimiento de la epidemia de la obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asumieron la posición de liderazgo y desarrollaron el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia, que sirve de referencia a varios países de las Américas en la adopción de líneas estratégicas en común y adaptadas a cada región en particular (1). El objetivo general del plan de acción 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 actuales en cada país.

Ante este contexto, en cumplimiento a las disposiciones de la Ley Orgánica Núm. 10 del 8 de enero de 1999 (2), la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico (CANPR) fue encomendada a dirigir el desarrollo del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico. Esta responsabilidad se enmarca en su función como organismo asesor y coordinador de esfuerzos, públicos y privados, en la formulación y adopción de las estrategias y objetivos que guíen la política pública para la prevención de la obesidad.

Es el propósito de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina en Puerto Rico, y de la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico, en conjunto con las contribuciones de las agencias, instrumentalidades y organizaciones colaboradoras, de los sectores público, privado y social, que este Plan de Acción estimule la creación de ambientes, programas y servicios que promuevan patrones alimentarios saludables y un estilo de vida activo para todos los grupos de edad en el país.



Raúl Castellanos Bran, MD

Organización Panamericana de la Salud
Coordinador, Oficina en Puerto Rico



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

Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico
Presidenta

INTRODUCCIÓN

La obesidad es considerada a nivel mundial una epidemia. En Puerto Rico, el 65.9% de la población está afectada por el sobrepeso y la obesidad. Al presente, la mitad de los americanos adultos – 117 millones de personas – padecen de una o más enfermedades crónicas, prevenibles asociadas con patrones alimentarios pobres e inactividad física (3). De esta epidemia no detenerse, se proyecta que un tercio de los nacidos en los Estados Unidos del año 2000 en adelante padecerán diabetes y los restantes enfrentarán problemas crónicos de salud tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y los accidentes cerebrovasculares (4). Los estudios indican que el 70% de los adolescentes obesos serán adultos obesos y lo que es más preocupante, que los efectos acumulativos en la salud ocasionen que los nacidos del año 2000 en adelante no sobrevivan a sus padres (5).

Más aún, la obesidad tiene implicaciones financieras personales e impacta los sistemas de servicios de salud. Se estima que los costos médicos de una persona obesa son un 42% más alto que los de aquellos con un peso adecuado (6,7). En 2008, los costos médicos en los Estados Unidos asociados a la obesidad se estiman en \$147 billones. En el 2012, el costo total estimado en diabetes diagnosticada fue de \$245 billones, incluyendo \$176 billones en costos médicos directos y \$69 billones por su impacto en la reducción de productividad (3).

El estado de salud de la población plantea la urgencia de prevenir y manejar el problema de la obesidad y las causas multifactoriales que afectan la calidad de vida de la población. El fomentar patrones alimentarios saludables y un estilo de vida activo implica hacer cambios en la selección de los alimentos y las bebidas, así como en las actividades físicas que realizamos diariamente. Por ello, todos los segmentos de la sociedad juegan un rol importante para apoyar el logro de estos cambios (3). El llamado es hacia un esfuerzo multisectorial compartido entre las agencias gubernamentales, la academia, los profesionales de la salud, los proveedores de servicios de salud, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general para definir y coordinar los programas e intervenciones que se realizan a favor del bienestar de las personas a lo largo del ciclo de vida.

La Agenda Conjunta

La experiencia y lecciones aprendidas a nivel mundial demuestran que abordar la obesidad, reconocido como un problema de naturaleza multifactorial, requiere de un acercamiento colectivo con roles y responsabilidades compartidas. Fundamentados en este principio, la Universidad de Puerto Rico (UPR), parte integrante de la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico (CANPR), asumió su rol en la búsqueda de soluciones al problema de la obesidad. La gestión dio inicio el 1 de mayo de 2015 con la celebración del Ciclo de Conferencias del Programa de Nutrición y Dietética y 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., en los Estados Unidos de América (EUA).

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” (8).

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 cuenta 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 el “Conversatorio Multisectorial sobre el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico” realizado en el Senado Académico del Recinto de Río Piedras de la UPR. En el Conversatorio participaron los representantes de otras agencias y de los sectores responsables de las líneas estratégicas y los objetivos para lograr la implantación del Plan de Acción dirigido a combatir la obesidad en Puerto Rico. Entre éstas, el Departamento de Salud (Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud del Departamento de Salud, el Programa de Madres, Infantes y Niños, y el Programa de Madres, Niños y Adolescentes), la Autoridad Escolar de Alimentos del Departamento de Educación, la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia, el Departamento de Recreación y Deportes y el Departamento de Transportación y Obras Públicas.

Por su parte, los representantes del Programa de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias Naturales, anfitriones del Conversatorio Multisectorial, destacaron el compromiso y los esfuerzos que se realizan en los programas académicos, de investigación y servicio en las disciplinas de nutrición y dietética, educación física y recreación y ciencias del ejercicio para responder afirmativamente al problema de la obesidad en Puerto Rico. Más aún, los representantes estudiantiles hicieron un llamado a la movilización colectiva “para continuar educando, promoviendo sanos patrones alimentarios y la actividad física en todas y cada una de sus actividades; además de aunar esfuerzos en vías de lograr la aceptación y el compromiso de la administración universitaria para promover el fácil acceso y la disponibilidad de alimentos de alto valor nutricional dentro del Recinto de Río Piedras”.

Con el apoyo del Programa de Nutrición y Dietética se creó un “Conversatorio Abierto” que permitió recibir los comentarios y recomendaciones de la comunidad en general del 27 de febrero al 7 de marzo de 2016 a través de un enlace a su portal electrónico. Las agencias también publicaron el enlace a través de sus páginas y redes sociales para mayor divulgación. 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.

PROBLEMÁTICA

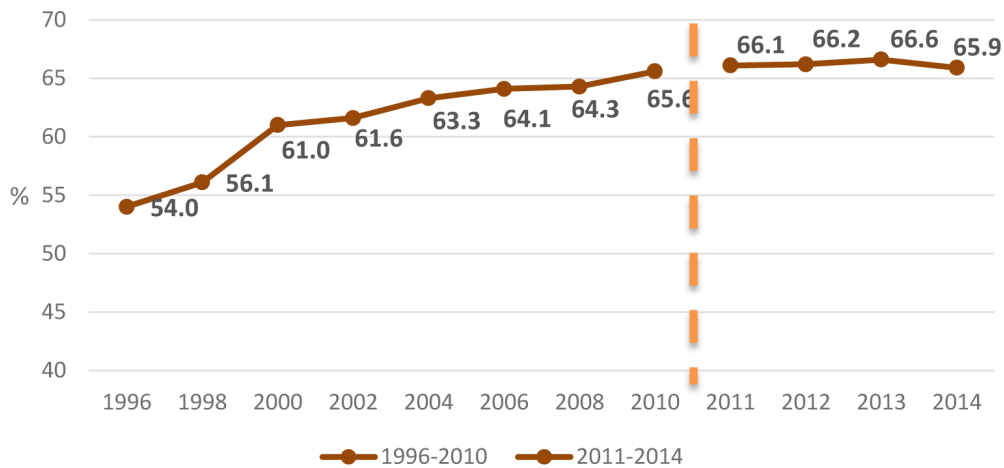
La obesidad es una condición crónica que afecta a millones de personas en el mundo. Dada su magnitud e incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud a lo largo del ciclo de vida, la obesidad se considera una prioridad de salud pública.

Para el 2014, más de 1,900 millones de adultos eran obesos, lo que representa alrededor del 13% de la población mundial adulta (9). En el caso de la población pediátrica, para el 2013 se informó que más de 42 millones de niños y niñas menores de 5 años eran obesos (9). Sin embargo, este problema resultó más significativo en la Región de las Américas al registrarse una prevalencia de sobrepeso y obesidad que alcanzó el 62% de la población. Mientras que, al analizar únicamente la prevalencia de obesidad, se observó que el 26% de la población adulta de más de 20 años de edad eran obesos. Ante este contexto, en el 2014 la Organización Panamericana de la Salud declaró la obesidad una epidemia en la Región de las Américas y, entendiendo que es un problema con raíces profundas en la niñez y adolescencia, emitió el primer “Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia” (1).

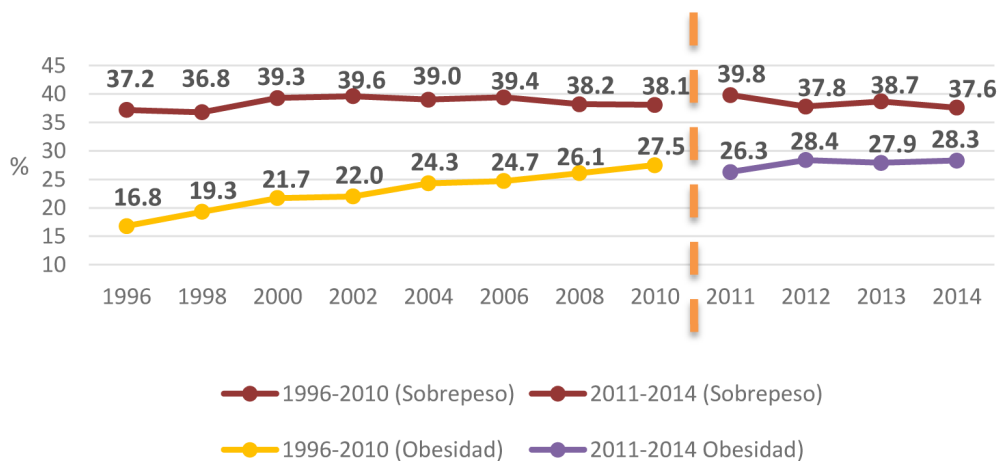
La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar diversas enfermedades crónicas no transmisibles. En Puerto Rico, para el 2013 las primeras cinco causas de muerte se asocian con la obesidad, entre éstas, cáncer, enfermedad del corazón, diabetes, enfermedad de Alzheimer y enfermedad cerebrovascular. El aumento en la tasa de obesidad no solo afecta la tasa de mortalidad de la población, sino que influye directamente en la morbilidad y los costos relacionados para atender estas condiciones. La OPS estimó que a nivel mundial, el 44% de los casos de diabetes, el 23% de cardiopatía isquémica y hasta un 41% de determinados cánceres pueden ser atribuibles al sobrepeso y la obesidad. En Puerto Rico, las tendencias en el aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad son similares a las de otros países de la Región de las Américas. Sin embargo, las tasas de prevalencia son mayores en Puerto Rico en comparación con la mayoría de los países que componen la Región, lo cual genera una preocupación mayor en cuanto al impacto y la carga de estas condiciones en la población.

Para el 2014, el 65.9% de la población de 18 años o más en Puerto Rico padeció de sobrepeso u obesidad (10). 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 2014. Es importante destacar que debido a un cambio en la metodología de ponderación del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales, los datos epidemiológicos del 2011 en adelante, no son comparables con los datos previos al 2011. A pesar de este cambio metodológico, las tendencias demuestran un aumento en las tasas de manera consistente. En el 2014, se demostró una leve reducción en la tasa de sobrepeso y obesidad en la población adulta (Gráfica 2). Para poder concluir una tendencia positiva en la prevalencia de población es necesario continuar observando si esta disminución se mantiene. 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 (11).

Gráfica 1: Prevalencia del total de sobrepeso y obesidad en adultos, Puerto Rico, 1996-2014

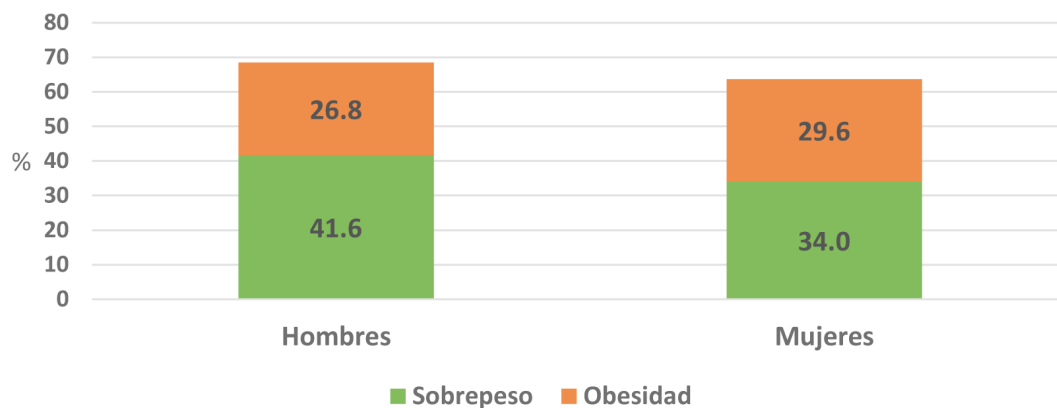


Gráfica 2: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos, Puerto Rico, 1996-2014

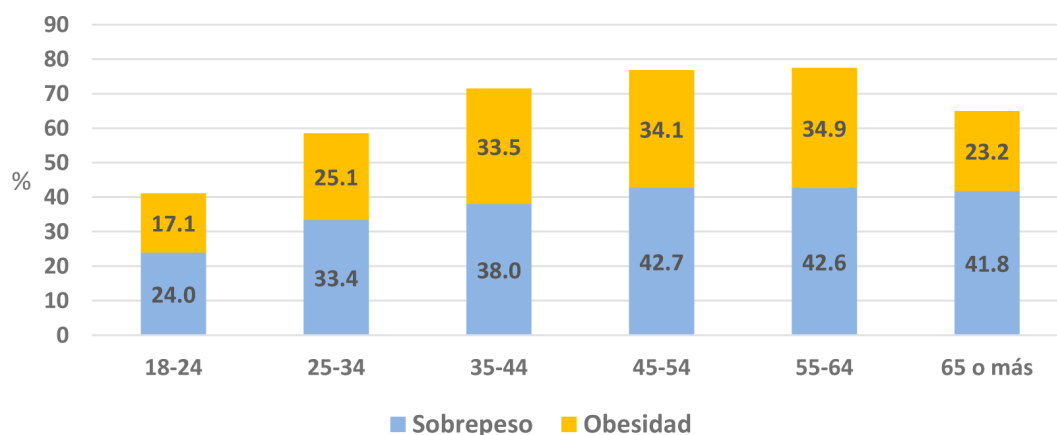


A nivel mundial, la obesidad es un problema más prevalente en mujeres que en hombres. En el caso de Puerto Rico, se observa una tendencia similar. En el 2014, aunque la prevalencia total de sobrepeso y obesidad fue mayor en hombres en comparación con las mujeres (68.4% vs. 63.6% respectivamente), cuando se analizó solo la prevalencia de obesidad, se observó una tasa mayor de 29.6% en las mujeres comparada con un 26.8% en los hombres (Gráfica 3). De igual modo, se observa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad comienza a aumentar a partir de los 18 años de edad y continúa aumentando hasta los 65 años de edad, cuando se comienza a observar una disminución de las tasas (Gráfica 4). El grupo de edad con la mayor tasa de prevalencia de sobrepeso y obesidad resultó ser los adultos de 45-64 años de edad.

Gráfica 3: Prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo, Puerto Rico, 2014



Gráfica 4: Prevalencia de sobrepeso y obesidad por grupo de edad, Puerto Rico, 2014

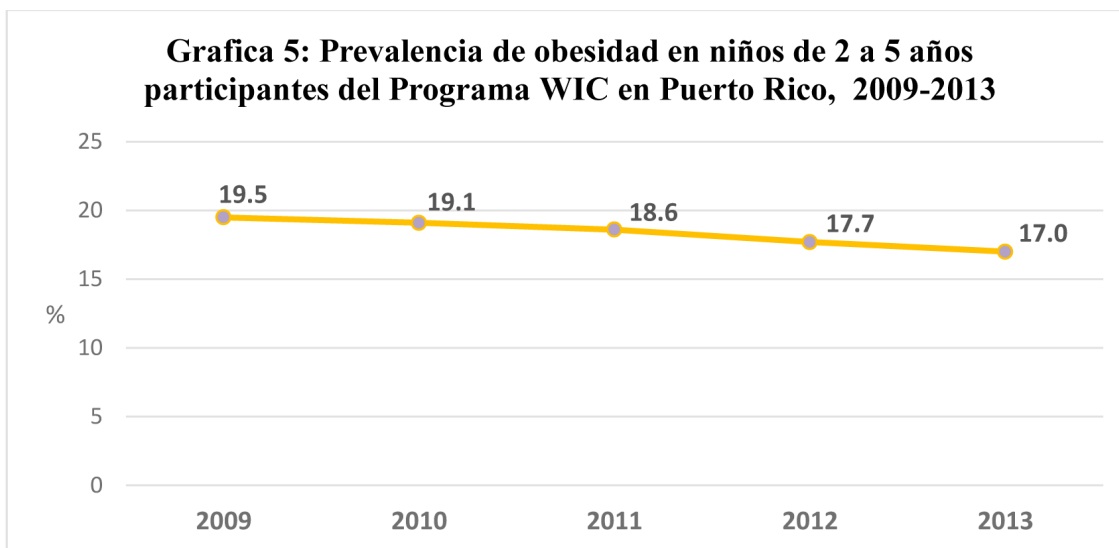


Obesidad pediátrica en Puerto Rico

La Organización Mundial de la Salud (9) reconoce que la obesidad pediátrica es un determinante para la obesidad en la adultez. En Puerto Rico, los datos epidemiológicos relacionados al sobrepeso y la obesidad pediátrica son escasos, por lo que no son representativos de toda la población pediátrica del país. De acuerdo a los datos disponibles en el Departamento de Salud, se estima que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes fluctúa entre 25% y 43%. A continuación, se presentan los hallazgos más sobresalientes relacionados a la situación actual de la obesidad pediátrica en Puerto Rico.

Según se refleja en la Gráfica 5, los datos recopilados a través del *Pediatric Nutrition Surveillance System (PedNSS)* en niños y niñas entre 2 y 5 años de edad participantes del Programa WIC (*Women, Infant and Children*, por sus siglas en inglés) demuestran una disminución consistente en la prevalencia de obesidad desde el 2009 (12). En el 2013, el Departamento de Salud realizó un estudio para analizar los factores asociados a la obesidad en esta población. Entre los hallazgos más destacados se encuentran que la obesidad en esta población estuvo estadísticamente asociada a los siguientes factores: los hombres tenían tasas de sobrepeso y obesidad mayores a las mujeres, alto peso al nacer y no haber sido lactado.

Grafica 5: Prevalencia de obesidad en niños de 2 a 5 años participantes del Programa WIC en Puerto Rico, 2009-2013



Durante el año escolar 2008-2009, la Alianza para la Prevención de Obesidad Pediátrica (APOP) realizó un estudio para estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en una muestra representativa de estudiantes de segundo grado de escuelas públicas. Dicho estudio reflejó que el 23.0% de la muestra estaban obesos y el 14.2% en sobrepeso (13).

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 2013, el YRBS reflejó que el 10.9% de los participantes estaban obesos y el 14.9% en sobrepeso, lo cual refleja una leve disminución con los datos informados en el 2011 (11.8% obesidad y 15.1% sobrepeso). Además, el problema de obesidad en la población encuestada fue mayor en hombres con un 13.6% en comparación con las mujeres que arrojaron un 8.3%. Sin embargo, las mujeres demostraron una tasa mayor con 17.9% de prevalencia de sobrepeso sobre los hombres con un 11.8% (14). Cabe recalcar que en esta encuesta tanto el peso como estatura de los estudiantes es auto-informada.

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

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN PUERTO RICO 2015-2020

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 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 está en armonía con el Plan para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud. Las líneas estratégicas también contribuyen al logro de las metas del Plan Puerto Rico Gente Saludable 2020 (15) y al Plan de Acción para el Control de las Enfermedades Crónicas en Puerto Rico (16). Las acciones delineadas promueven y refuerzan el cumplimiento de la política pública establecida en la Guía Alimentaria para Puerto Rico y Mi Plato para un Puerto Rico Saludable (17).

Lineamientos

1. Asegurar servicios de atención primaria de salud que ofrezcan servicios integrados que abarquen la promoción de la lactancia materna, la alimentación saludable y la actividad física.
2. Implantar y dar seguimiento a la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño y apoyar la lactancia materna de forma exclusiva los primeros seis meses de edad y su continuación durante el primer año de vida.
3. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de alimentos de alto valor nutricional y de agua en las agencias e instrumentalidades públicas, instituciones educativas, lugares de trabajo, centros comunitarios y de cuidado de salud, entre otros.
4. Promover en la escuela y su entorno el consumo de alimentos saludables y de agua, y restringir la disponibilidad de las bebidas azucaradas y de otros productos competidores de alto contenido calórico y bajo valor nutricional (altos en su contenido de azúcar, grasa y sal).
5. Aumentar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos producidos localmente y el establecimiento de mercados familiares que promuevan un patrón alimentario saludable en todas las etapas del ciclo de vida. Se recomienda integrar diariamente los siguientes grupos de alimentos: una variedad de hortalizas frescas de todos los colores; frutas frescas y jugos 100%; legumbres o habichuelas, panes y cereales de grano entero, mínimamente procesados para aumentar el consumo de fibra dietaria; productos lácteos sin grasa o bajos en grasa; alimentos proteicos que incluyan carnes magras, pescados, pollo, huevos, nueces y semillas, y productos derivados de soya; y aceites saludables como el de oliva, entre otros.
6. Fomentar la actividad física diaria en los contextos familiar, laboral, comunitario, recreativo y deportivo, en colaboración con los sectores público, privado y social. Se recomienda que los niños y adolescentes acumulen un mínimo de 60 minutos diarios y los adultos 30 minutos diarios mínimos, en sesiones de 10 minutos de duración, en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosas (18).
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 recreodeportivos seguros para fomentar el uso de la bicicleta y el caminar, además de fomentar su práctica como una alternativa de transportación saludable, económica y ambientalmente sostenible.

10. Crear alianzas y redes entre las agencias, las instituciones académicas y científicas para establecer sistemas con información fidedigna y oportuna disponible en los programas de vigilancia y evaluación a fin de obtener recomendaciones de políticas basadas en pruebas científicas.

Meta General

El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico tiene como meta detener el aumento acelerado de la obesidad sin incremento en las tasas de prevalencia actuales en la población, mediante la implantación de acciones multisectoriales durante los próximos cinco años.

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

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

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

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

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

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

Las instituciones hospitalarias que adoptan los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño han demostrado lograr una prevalencia mayor de éxito en la iniciación de la lactancia materna. Adoptar los 10 pasos de esta iniciativa brinda la oportunidad de proveer servicios de apoyo en el periodo inmediato post parto que promuevan la iniciación exitosa de la lactancia materna y el apego. Una vez iniciada, a mayor prolongación de ésta, mayor impacto en la salud materno infantil a corto y largo plazo.

La Academia Americana de Pediatría, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, recomiendan la lactancia materna de forma exclusiva los primeros seis meses de edad del bebé. La introducción de alimentos sólidos a partir de los seis meses establece los primeros pasos para promover hábitos alimentarios adecuados. La lactancia materna más prolongada puede reducir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en alrededor de 10%, además de prevenir infecciones y otras enfermedades comunes durante la infancia. La promoción de la lactancia materna exigirá que Puerto Rico fortalezca los servicios de atención post parto en las instituciones hospitalarias promoviendo la implantación de la iniciativa Hospital Amigo del Niño y el cumplimiento de las leyes que protegen y apoyan a la madre que lacta, aun cuando regresa a su trabajo luego de la maternidad.

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

El Programa *Head Start* de la Administración para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez (*ACUDEN*) del Departamento de la Familia se rige por la disposición de ley 45CFR 1301 hasta 1311 Subcapítulo B. Esta ley establece las Normas de Desempeño para trabajar el establecimiento de los servicios. El programa persigue desarrollar hábitos alimentarios adecuados en la población de niños de 0 a 5 años.

Objetivo 1.1: Incluir la promoción de la lactancia, la alimentación saludable y la actividad física en los servicios de atención de salud, según las guías dietarias (3) y las Guías de Servicios Pediátricos Preventivos del Departamento de Salud (19), promoviendo la sana alimentación y la actividad física para la prevención de la obesidad.

Indicadores:

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

Línea de base: 48% de las mujeres adoptan la lactancia.

Meta 2017: 50%

1.1.2: Por ciento de infantes participantes del Programa WIC alimentados bajo prácticas inadecuadas de nutrición.

Línea de base: 11%

Meta 2017: Reducir un 2%

Estrategias para la Acción:

- a. Establecer un mecanismo para la recopilación de datos antropométricos en el nivel de atención primaria (peso, estatura, otros).
- b. Desarrollar un programa de hábitos alimentarios y estilos de vida activos y saludables.
- c. Establecer un Modelo Clínico Preventivo Integral para la prevención y el tratamiento temprano de la obesidad.

- d. Implantar estrategias para aumentar el acceso, mejorar la calidad y promover la demanda de los servicios de alimentación y nutrición en el primer nivel de atención de salud.
- e. Establecer servicios en el primer nivel atención de salud que incluya recomendaciones y seguimiento al peso saludable antes, durante y después del embarazo.
- f. Establecer los servicios de alimentación y nutrición durante el periodo de lactancia (infantes hasta 2 años).
- g. Establecer los servicios de alimentación y nutrición durante la etapa de la niñez y adolescencia (6 a 17 años).
- h. Establecer los servicios de alimentación y nutrición en la población general (18 años en adelante).
- i. Aumentar la disponibilidad y promoción de opciones de alimentos saludables en las instalaciones para el cuidado de la salud y para todos los suplidores de servicios de alimentos que operen en las mismas, que incluya cantidades adecuadas de frutas, hortalizas, cereales de grano entero, legumbres o granos, leche, pollo y carnes magras, pescado, aceite vegetal y agua; y desalentar el consumo de opciones con alto nivel de grasa, azúcar y sal o procesadas.
- j. Establecer programas y servicios para promover la actividad física diaria.
- k. Establecer un sistema para la identificación oportuna de personas con riesgo de deficiencias nutricionales, sobrepeso u obesidad.
- l. Establecer servicios de consejería y referir los casos al nivel superior de atención en salud, cuando sea necesario.
- m. Establecer servicios para el tratamiento de trastornos emocionales severos asociados al sobrepeso y obesidad (inseguridad, amenaza o acoso (*bullying*), rechazo, uso de sustancias y alcohol, baja autoestima, hostilidad, vergüenza, culpa, miedo, ansiedad, depresión, falta de ajuste, tensión).
- n. Fomentar la capacitación y educación continua de los profesionales de la salud en el nivel de atención primaria.

Objetivo 1.2: Fortalecer los esfuerzos para adoptar la Iniciativa Mundial Hospital Amigo del Niño para promover la iniciación de la lactancia en Puerto Rico y promover el cumplimiento de las leyes que protegen y apoyan a la mujer que lacta.

Indicadores:

1.2.1: Número de hospitales en Puerto Rico que han adoptado el 50% de los pasos de la iniciativa de Hospital Amigo del Niño.

Línea de base¹: 8% (3 de 36) de los hospitales

Meta 2017: 75% (27 de 36) hospitales

1.2.2: Número de mujeres que informan alguna vez haber lactado.

Línea de base: 79.6% informan alguna vez haber lactado en el 2012

Meta 2017: 83.3% informarán alguna vez haber lactado

1.2.3. Por ciento de mujeres que ofrece lactancia exclusiva a los seis meses.

Línea de base²: 18.1% ofrece lactancia exclusiva a los 6 meses en el 2014

Meta 2017: 21.2% ofrecerá lactancia exclusiva a los 6 meses

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

²Datos establecidos como línea de base corresponden a información obtenida del Estudio de Salud Materno Infantil de Puerto Rico, Departamento de Salud, año 2012-2014.

Estrategias para la Acción:

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

Objetivo 1.3: Fortalecer los servicios de educación en nutrición a las familias para promover hábitos alimentarios adecuados en niños de edad preescolar del Programa *Head Start*.

Indicador:

1.3.1: Número de niños preescolares que presentan hábitos alimentarios inadecuados

Línea base: 42% (6,718 niños del total de 15,816)

Meta: Disminuir un 1% 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 con respecto a la nutrición y la actividad física en establecimientos escolares

La Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, la Sociedad de Cardiología y el Departamento de Salud coinciden en reconocer el problema de la obesidad en la población pediátrica en Puerto Rico; sin embargo, la mayoría de los padres, madres y tutores no lo perciben como perjudicial para su salud. Incluso, al revisar la literatura científica, los hallazgos demuestran que seis de cada diez niños y niñas entre las edades de cinco a diez años con sobrepeso ya reflejan una de las condiciones de salud, típicamente consideradas de adultos, tales como hiperlipidemia, alta presión, altos niveles de glucosa, entre otros. Algunos estudios asocian la obesidad con pobre aprovechamiento académico (20).

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

La implantación de la PLB requiere que cada escuela que participe en los programas federales de comidas escolares establezca un Comité de Política Local de Bienestar (CPLB). Este Comité tiene la

responsabilidad de desarrollar e implantar una PLB para el inicio de cada año académico escolar. El plan de trabajo de la PLB debe incluir entre sus metas la educación en nutrición, la actividad física y lineamientos de promoción y bienestar a la salud que redunden en la disminución de la tasa de sobrepeso y la obesidad infantil.

Objetivo 2.1: 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.

Indicadores:

2.1.1: Participación en los servicios de alimentación del Programa Escolar de Alimentos y cumplimiento de los estándares nutricionales establecidos en las guías alimentarias nacionales vigentes.

Línea de base³: 28% desayuno; 57% almuerzo; 3% meriendas; 27% verano

Meta 2017: 33% desayuno; 63% almuerzo; 7% meriendas; 37% verano

Línea de base de autoridades independientes: 38% desayuno; 82% almuerzo; 6% meriendas

2.1.2: Cumplimiento de los estándares nutricionales en el ofrecimiento y la venta de alimentos y bebidas en las escuelas públicas, privadas e instituciones sin fines de lucro que participan de los Programas de Desayuno, Almuerzo y Merienda Escolar.

Línea de base⁴: 51.17% (804 escuelas públicas y privadas), cumplen con la implantación de la Política Local de Bienestar (PLB).

Meta 2017: 100% (1,571 escuelas)

2.1.3: Cumplimiento con el ofrecimiento de agua potable durante los servicios de desayuno y almuerzo escolar a los estudiantes en Puerto Rico.

Línea de base⁵: 50% (497 escuelas públicas con fuentes de agua potable instaladas en sus facilidades físicas).

Meta 2017: 100% (995 escuelas)

Estrategias para la Acción:

- a. Establecer y mantener un comité para el desarrollo e implantación de la Política Local de Bienestar al inicio cada año escolar.
- b. Integrar la Política Local de Bienestar al Plan Comprensivo Escolar Auténtico del Departamento de Educación.
- c. Desarrollar y dar seguimiento al Plan Educativo de Nutrición Regional de la Autoridad Escolar de Alimentos.
- d. Revisar y fortalecer los contenidos curriculares y actividades prácticas para los niveles desde preescolar hasta grado 12 en materia de alimentación y nutrición, actividad física y salud psicológica y que éstos se atemperan a los estándares nacionales y los requerimientos nutricionales de los estudiantes.

³ Ley Núm. 111-296 *Healthy-Hunger Free Kids Act of 2010* y los estándares nutricionales.

⁴ 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.

⁵ Sección 203, de la Ley # 111-296 *Healthy-Hunger Free Kids Act of 2010* relacionada con la disponibilidad de agua potable.

- e. Velar por el cumplimiento de los estándares nutricionales en coordinación con productores y suplidores de alimentos.
- f. Fortalecer la inclusión de hortalizas y frutas frescas, leche sin grasa, panes y cereales de grano entero, legumbres o granos, carnes magras, pollo, pescado y aceite vegetal en las comidas escolares.
- g. Realizar visitas de supervisión y monitoreo a nivel de distrito de la Autoridad Escolar de Alimentos.
- h. Establecer regulación para eliminar la promoción, publicidad y comercialización de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional aplicables al entorno escolar, incluyendo las cooperativas escolares y las máquinas expendedoras de alimentos u otras ventas.
- i. Restringir el uso de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional en eventos escolares para recaudar fondos. Instalar fuentes de agua en los comedores escolares para promover su consumo.

Objetivo 2.2: Promover y fortalecer las políticas y los programas escolares y de educación temprana que aumentan la actividad física.

Indicador:

2.2.1: Número de escuelas que han puesto en marcha un programa que promueve acumular 60 minutos de actividad física diaria y un mínimo de 30 minutos al día de actividad física de moderada a intensa (aeróbica)⁶.

Línea de base: 18% (25 escuelas elementales en los distritos de Guaynabo y Trujillo Alto)

Meta 2017: 50% (685 escuelas de toda la isla)

Estrategias para la Acción:

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

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

En Puerto Rico, se estima en aproximadamente 76 millones anuales el gasto asociado a las condiciones relacionadas con el sobrepeso y la obesidad. Es por ello una prioridad de salud pública atender el

⁶ Carta Circular Núm. 5-2015-2016 del Secretario de Educación.

problema que esta situación representa mediante el establecimiento de políticas fiscales y mecanismos regulatorios para reducir su prevalencia en la población.

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

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

Indicador:

3.1.1: Número de legislación aprobada para establecer el impuesto a las bebidas azucaradas y otras dirigidas a desalentar el consumo de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional⁷.

Línea de base: 1

Meta 2017: 3

Estrategias para la Acción:

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

⁷ Ley 256 del 31 de diciembre de 2015 y delega en el Departamento de Asuntos del Consumidor la reglamentación y fiscalización.

- g. Promover y adecuar espacios en los lugares de trabajo y estudio para la realización de actividad física.
- h. Proveer oportunidades de capacitación a los empleados sobre prevención y tratamiento temprano de la obesidad, lactancia, nutrición y la actividad física.

Objetivo 3.2: Establecer reglamentos para proteger a la población 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: Número de reglamentos para proteger a la población pediátrica 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: 1

Meta 2017: 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 manufactureros 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. Desarrollar y difundir campañas educativas por medios de comunicación masiva para toda la población dirigida a la alimentación y estilos de vida activos y saludables.
- f. 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.
- g. Desarrollar material educativo para fomentar la alimentación y estilos de vida activos y saludables.

Línea Estratégica 4: Otras medidas multisectoriales

Departamento de Transportación y Obras Públicas y
la 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.

El Plan de Transportación a largo plazo para Puerto Rico 2040 y los Planes Regionales de Transportación vigentes incluyen estrategias para promover y desarrollar proyectos ciclistas y peatonales (parques lineales, veredas peatonales, ciclovías) 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. Estos proyectos permiten interconectar los recursos naturales, bosques y espacios abiertos, así como las áreas recreativas y culturales con los centros urbanos. El desarrollo de ciclovías recreativas o ciclo paseos permiten transformar algunas calles en espacios para la convivencia, la recreación y el deporte, un domingo al mes en las mañanas, en un circuito de vías libres de tráfico motorizado, donde peatones, ciclistas y patinadores pueden disfrutar en forma segura de actividades al aire libre. Esto ya ocurre en Puerto Rico con “Ponce Ciclodía”, “Ciclo Ruta Caguas”, “Ciclo Paseo San Juan” y la Ruta Ciclista PR-165 Toa Baja-Dorado.

Departamento de Recreación y Deportes

El aumento de la prevalencia de la obesidad en Puerto Rico exige programas innovadores y accesibles a todas las poblaciones. La Ley Orgánica del Departamento de Recreación y Deportes (DRD) - Ley 8 del 8 de enero de 2004 - reconoce la recreación y el deporte como elementos constitutivos de la salud, el bienestar, el disfrute y la calidad de vida. Entre las finalidades del plan estratégico se encuentra promover y fortalecer los programas recreativos y deportivos que aumenten la actividad física en las escuelas y en espacios comunitarios.

El DRD impacta a niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores y poblaciones especiales con una programación extensa de actividades recreodeportivas en toda la isla fomentando y desarrollando programas cuya misión principal es aumentar el nivel de actividad física y el conocimiento sobre los estilos de vida saludable. Actualmente el DRD impacta el 73% de las escuelas del sector público a través de su Programa de Deporte Escolar. En conjunto con el Departamento de Educación Física, el DRD atiende de manera directa 57,804 estudiantes en las diferentes disciplinas deportivas que componen la Liga Escolar. De igual forma el programa “*Activate Kids*” impacta escuelas para

promover la importancia de la actividad física. En el 2015, se impactaron 21,482 estudiantes en 143 escuelas públicas y privadas.

Para el 2015 el DRD cuenta con cinco programas recreodeportivos en espacios comunitarios como los es "Actívate Puerto Rico por tu Salud" el cual ofrece actividades recreativas y deportivas de bajo a moderado impacto dirigidos a jóvenes y adultos. De igual forma, los Centros de Formación Deportiva y el programa "Deporte Pal Barrio" desarrollan actividades deportivas para la población de 6 a 18 años. Se destaca el programa "Vivienda en Acción" el cual atiende a 302 residenciales públicos con una programación recreodeportiva diversa para todas las edades impactando aproximadamente 30,000 residentes. Además, el programa "Zona DRD" (Deporte, Recreación y Desarrollo, por sus siglas) en alianza con agencias públicas y privadas y las organizaciones sin fines de lucro, provee acceso y oportunidades para hacer deporte y recreación a todas las personas con deficiencias en el desarrollo y necesidades especiales, impactando alrededor de 1,000 participantes para el 2015, de 6 años en adelante. Se espera fortalecer los programas existentes y aumentar un 10% de participación en los mismos.

Otro elemento importante del plan estratégico es educar en las áreas de recreación y deportes con el propósito de desarrollar profesionales certificados. A tales fines, el DRD en colaboración con el Instituto Puertorriqueño para el Desarrollo del Deporte y la Recreación ofrece una diversidad de cursos para otorgar licencias en las siguientes áreas: entrenador deportivo, arbitraje, líder recreativo y capacitador físico. En el 2015 se ofrecieron 166 cursos impactando 4,370 participantes y se otorgaron 867 licencias. Se espera en los próximos años aumentar en un 20% la participación mediante el ofrecimiento de dos cursos en línea.

Universidad de Puerto Rico

El Movimiento Internacional de Universidades Promotoras de la Salud es un esfuerzo salubrista implantado por la Organización Mundial de la Salud. La Universidad de Puerto Rico se incorpora a este movimiento internacional a partir del 2007 y al presente asume funciones de liderazgo a nivel global. La iniciativa persigue que las universidades públicas y privadas de los países adopten una cultura de promoción de la salud en sus campus con alcance a toda la comunidad.

Las acciones que se proponen para las unidades del Sistema de la UPR y que forman parte de las estrategias en apoyo al Plan de Acción son las siguientes: el desarrollo de políticas institucionales de promoción de la salud; la incorporación de temas de promoción de la salud de manera transversal en los currículos de las diferentes disciplinas de estudio y no únicamente en las ciencias de la salud; el desarrollo de acciones para generar un ambiente favorable a la salud en los campus universitarios; el desarrollo de acciones programáticas y servicios integrales de salud para la comunidad universitaria; y, el desarrollo de proyectos de salud con la comunidad en general, entre otras acciones.

Objetivo 4.1: Involucrar a otras instituciones gubernamentales y, según corresponda, a otros sectores.

Indicador:

4.1.1: Número de instituciones en los que la ejecución del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico tiene el apoyo de un enfoque multisectorial.

Línea de base⁸: 5

Meta 2017: 7

⁸ Incluye la Iniciativa de Universidades Promotoras de la Salud y el Servicio de Extensión Agrícola de la UPR, la Asociación de Educación Física y Recreación de Puerto Rico, la Red de Actividad Física de Puerto Rico y la Fundación El Ángel de Miguel Cotto.

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 los usuarios de nuestras vías y espacios públicos.

Indicadores:

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

Línea de base⁹: 4

Meta 2017: 6

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

Línea de base¹⁰: 9

Meta 2017¹¹: 14

Objetivo 4.3: Promover y fortalecer las políticas y los programas recreativos y deportivos que aumenten la actividad física.

Indicadores:

4.3.1: Número de escuelas que se impactan con programas recreativos y deportivos.

Línea de base: 1,013 escuelas

Meta 2017: Aumentar un 10%

4.3.2: Número de participantes que se impactan con servicios de recreación y deportes adaptado.

Línea de base: 1,000 participantes

Meta 2017: Aumentar un 10%

4.3.3: Número de participantes que se impactan con servicios recreativos y deportivos en espacios comunitarios (parques, canchas, centros comunales, plazas públicas y residenciales públicos)

Línea de base: 100,000 participantes

Meta 2017: Aumentar un 10%

Objetivo 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.

Indicadores:

4.4.1: Número de participantes que se impactan con los servicios educativos.

Línea de base: 4,310 participantes

Meta 2017: Aumentar un 20%

⁹ Ciclovía Caguas, Ponce Ciclodía, Ciclo Paseo San Juan, Ruta Ciclista PR-165 Toa Baja - Dorado

¹⁰ Proyectos existentes: Ciclovía Condado y Ocean Park, Parque de la Laguna del Condado y Parque Lineal Enrique Martí Coll en San Juan; Paseo Piñones, Loiza; Paseo Río Bayamón, Bayamón; Paseo Isabela, Isabela; Paseo Juan Antonio Corretjer, Ciales; Parque lineal del Río Caguitas, Caguas; Parques lineales Río Bucaná y Portugués, Ponce

¹¹ Proyectos en construcción: Paseo Puerta de Tierra, Paseo Camuy, Paseo Coamo; Proyecto en diseño: Paseo Miramar-Condado, San Juan

4.4.2: Número de participantes que se licencian en áreas relacionadas a los deportes y recreación.

Línea de base: 867 licencias

Meta 2017: Aumentar un 20%

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

Objetivo 4.5: Adoptar medidas para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.

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

Como parte del acuerdo de colaboración entre ambas agencias también se incentiva a las familias de bajos ingresos para que trabajen en las fincas de acuerdo a la temporada de abundancia o cosecha, y promueve que los ingresos devengados por estas tareas sean considerados exentos al momento de cualificar para los beneficios del PAN.

Indicadores:

4.5.1: Número de agricultores certificados bajo el Programa de Mercados Familiares.¹²

Línea de base: 122 agricultores en 5 regiones del Departamento de la Familia

Meta 2017: Mínimo 350 agricultores en las 10 regiones del Departamento de la Familia

4.5.2: Número de participantes del PAN que tienen acceso a productos agrícolas mediante la tarjeta que otorga la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia.

Línea de base: 666,285 participantes

Meta 2017: 694,882 (28,597 participantes adicionales)

Estrategias para la Acción:

- a. Establecer políticas para mejorar los sistemas de producción, almacenamiento, distribución y acceso a alimentos saludables tales como frutas, vegetales u hortalizas, cereales de grano entero, legumbres o granos, leche, pollo y carnes magras, pescado y aceite vegetal.
- b. Promover y coordinar un sistema regional que apoye el acceso y la disponibilidad de frutas y hortalizas frescas y otros alimentos saludables.
- c. Actualizar y divulgar los alimentos que componen la canasta básica de Puerto Rico para cubrir adecuadamente las necesidades nutricionales y energéticas de todo individuo (21).
- d. Desarrollar programas en apoyo a la agricultura familiar o huerto casero, entre otros.

Línea Estratégica 5: Vigilancia, investigación y evaluación

Los sistemas de información sobre la vigilancia son fundamentales para la formulación de políticas a escala nacional y regional, y el desagregar datos es igualmente importante para hacer que esas políticas sean sensibles a la equidad. Desde enero 2016 el Departamento de Educación, a través del Programa de Educación Física y el Programa de Salud Escolar comenzó un proyecto piloto en las escuelas públicas de los municipios de Guaynabo y Trujillo Alto donde se toman medidas de estatura y peso a estudiantes de nivel elemental (Kinder a Quinto Grado), con el propósito calcular los índices de masa corporal en la población estudiantil. El proyecto se desarrolla en dos fases: al inicio del semestre escolar (enero 2016) donde se tomó las primeras medidas y luego, a final de curso (mayo 2016), cuando se realizará una segunda intervención. El personal encargado de tomar las medidas son los maestros de educación física, maestros de salud y enfermeras escolares. Para agosto 2016, a través de una carta circular del Secretario de Educación, se tiene proyectado extender paulatinamente el proyecto a todas las escuelas públicas de Puerto Rico.

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

¹²WIC Farmers' Market Nutrition Program, Senior Farmers' Market Nutrition Program & SNAP Farmers' Market Nutrition Program

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 10 y el Plan Estratégico de la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico, 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.

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 condiciones de salud relacionadas.

Indicador:

5.1.1: Número de escuelas impactadas por un sistema de recopilación de datos de Índice de Masa Corporal (IMC) a estudiantes de escuelas públicas en la isla, según esbozado en la Ley Núm. 235 de 9 de agosto de 2008.

Línea de base: 25 escuelas elementales en los distritos de Guaynabo y Trujillo Alto

Meta 2017: 685 (50%) escuelas de toda la isla

Estrategias para la Acción:

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

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

Indicador:

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

Línea base: 0

Meta 2017: 1

Estrategias para la Acción:

- a. Crear y mantener un Comité Asesor compuesto por expertos en materia de evaluación sobre el estado alimentario, nutricional y de actividad física para apoyar el establecimiento del sistema de vigilancia, dar seguimiento a la política y el medio ambiente, ofrecer recomendaciones para la revisión del Plan de Acción y encaminar esfuerzos futuros.
- b. Completar el inventario de datos disponibles sobre el estado alimentario, nutricional y de actividad física, el sistema de vigilancia o encuesta de la que proceden, el tiempo de cuando fue obtenida la información, la población estudiada y la correlación con los objetivos del Plan de Acción.

- c. Identificar y fortalecer los sistemas de información existentes para que los datos sobre las tendencias y los determinantes de la obesidad estén disponibles sistemáticamente para la toma de decisiones de políticas públicas apropiadas.
- d. Coordinar con *Medicare/Medicaid* la entrega sistemática de los datos e información recopilada por los médicos primarios en los centros de servicio, incluyendo la información del Índice de Masa Corporal.
- e. Determinar los indicadores estandarizados de salud para lactancia, alimentación saludable, actividad física, cambios en las políticas y regulaciones, cambios ambientales y las medidas comunitarias e incorporar éstos en los estudios pertinentes.
- f. Coordinar las actividades de vigilancia y recoger sistemáticamente todos los datos de vigilancia disponibles relacionados con la alimentación, la actividad física, el sobrepeso, la obesidad y otros factores de riesgo relacionados.
- g. Diseñar e implantar mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre el sobrepeso y la obesidad.

5.2.2: Desarrollar estudios sobre la efectividad de programas e intervenciones para la prevención de la obesidad.

Línea base: 0

Meta 2017: 1

Estrategias para la Acción:

- a. 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.
- b. Desarrollar propuestas para obtener fondos externos que apoyen las investigaciones relacionadas con el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en Puerto Rico.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Lograr el objetivo 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 incluirá como parte del sistema de seguimiento del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. En consecuencia, el progreso se evaluará cada dos años.

Estrategias para la Acción:

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

- 15 Departamento de Salud de Puerto Rico. *Puerto Rico's Healthy People 2020 Strategic Plan*; 2012.
- 16 Departamento de Salud de Puerto Rico. 2014-2020. Plan de Acción para el Control de las Enfermedades Crónicas en Puerto Rico. Secretaría Auxiliar para la Promoción de la Salud, División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas.
- 17 Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Guía Alimentaria para Puerto Rico y MiPlato para un Puerto Rico saludable; 2013.
- 18 US Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; ODPHP Publication No. U0036; 2008. <http://www.health.gov/paguidelines>.
- 19 Departamento de Salud de Puerto Rico. Guía de Servicios Pediátricos Preventivos; 2014.
- 20 Pérez-Perdomo R, Duran-Guzmán G, Rullán M d, Torres-Rodríguez E, et al. Estudio para estimar la prevalencia de sobrepeso en niños de segundo grado de las escuelas de Puerto Rico. *Departamento de Salud de Puerto Rico*; 2006.
- 21 Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico. Revisión de la Canasta Básica de Alimentos para Puerto Rico. Informe Final del Comité Especial Conjunto del Colegio de Ciencias Agrícolas del Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico (Cca-Upr) y la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico; 2015.

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

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

Leyes y Reglamentos

Departamento de Agricultura

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

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

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

El propósito de la Ley de Reorganización y Modernización de la Rama Ejecutiva 2009 y de los planes de reorganización generados al amparo de la misma, es promover una estructura gubernamental que responda a las necesidades reales y contribuya a una mejor calidad de vida para los puertorriqueños. Enmendar los Artículos 2(b), 4 y 8 de la Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941, según enmendada, conocida como la “Ley de Tierras de Puerto Rico”; enmendar los Artículos 2, 5 y 6 de la Ley Núm. 12 de 12 de diciembre de 1966, según enmendada, conocida como la “Ley de Seguros Agrícolas de Puerto Rico”; derogar la Ley Núm. 60 de 25 de abril de 1940, según enmendada, conocida como la “Ley del Departamento de Agricultura”; la Ley Núm. 154 de 12 de mayo de 1941; la Ley Núm. 94 de 5 de mayo de 1948, según enmendada; la Ley Núm. 21 de 21 de septiembre de 1949, según enmendada; la Ley Núm. 38 de 27 de marzo de 1951; la Ley Núm. 50 de 5 de abril de 1951; la Ley Núm. 167 de 30 de abril de 1951, según enmendada, conocida como la “Ley de Ligas Agrarias”; la Ley Núm. 426 de 13 de mayo de 1951, según enmendada, conocida como la “Ley Azucarera de Puerto Rico”; la Ley Núm. 60 de 18 de junio de 1956; la Ley Núm. 123 de 13 de julio de 1960; la Ley Núm. 1 de 6 de diciembre de 1966, según enmendada, conocida como la “Ley del Programa del Mejoramiento de la Industria Azucarera”; la Ley Núm. 11 de 9 de diciembre de 1966, según enmendada; la Ley Núm. 63 de 30 de mayo de 1973, según enmendada, conocida como la “Ley de la

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

Departamento de Agricultura Federal (USDA)

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

Departamento de Asuntos del Consumidor – DACO

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

Departamento de Educación

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

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. 156 del 10 de agosto de 2016: “Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto”
Establece como política pública la protección de las necesidades de la madre y la criatura durante el parto; y garantiza el alojamiento conjunto de madre y recién nacido en la institución hospitalaria donde tuvo lugar el parto, y el respeto a la decisión de la mujer de proveer como único alimento para su bebé la leche materna.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos y/o Leyes Laborales

1. Ley Núm. 248 del 15 de agosto de 1999: "Ley para Garantizar un Cuidado Adecuado para las Madres y sus Recién Nacidos Durante el Período Post-Parto"
Para crear la "Ley para Garantizar un Cuidado Adecuado para las Madres y sus Recién Nacidos Durante el Período Post-Parto", a los fines de garantizar los derechos de las madres aseguradas con planes médicos y los de sus hijos; imponer obligaciones legales a las compañías aseguradoras y establecer penalidades.
2. Ley Núm. 427 de 16 de diciembre de 2000: Ley para Reglamentar el Período de Lactancia o de Extracción de Leche Materna
Con el propósito de otorgar media (1/2) hora o dos (2) períodos de quince (15) minutos dentro de cada jornada de trabajo a madres trabajadoras que laboren a tiempo completo para lactar o extraerse la leche materna por un período de doce (12) meses a partir del reingreso a sus funciones.
3. Ley Núm. 155 de 10 de agosto de 2002: Para ordenar a los Secretarios de los Departamentos, a los Directores Ejecutivos de las Agencias, a los Presidentes de las Corporaciones Públicas y a los Directores y Administradores de las entidades públicas del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a designar espacios para la lactancia que salvaguarden el derecho a la intimidad de toda lactante en las áreas de trabajo.
4. Ley Núm. 95 del 23 de abril de 2004: Para prohibir el discrimen contra las madres que lactan a sus niños o niñas; para garantizar el derecho a la lactancia; para proveer que la lactancia no es una violación de ley; establecer multas; y otros fines. (Tribunal General de Justicia)
5. Ley Núm. 455 del 23 de septiembre de 2004: Ley para adicionar un Art. 2A a la Ley Núm. 155 de 2002: Ley de Lactancia de 2002 sobre el área y espacio físico.
A fin de establecer expresamente que el área o espacio físico para lactancia a que se refiere dicha Ley no podrá coincidir con el área o espacio físico destinado para los servicios sanitarios, comúnmente conocidos como baños.
6. Ley Núm. 239 del 6 de noviembre de 2006: “Para enmendar los Arts. 2 y 3 y deroga el Art. 7 de la Ley Núm. 427 de 2000; Ley de lactancia o extracción de leche materna”
Para enmendar el inciso (i) del Artículo 2, enmendar el Artículo 3, derogar el actual Artículo 7 y redesignar los actuales Artículos 8, 9, 10 y 11 como 7, 8, 9 y 10, respectivamente, de la Ley Núm. 427 de 16 de diciembre de 2000 con el fin de atemperar la legislación existente a las necesidades de las madres lactantes para que pueden lactar o extraerse leche materna en el lugar de trabajo; aumentar el periodo disponible para las madres lactantes a una (1) hora; y para otros fines relacionados.

Departamento de Transportación y Obras Públicas

1. Ley Núm. 1 del 1 de marzo de 2001: “Ley para el Desarrollo Integral de las Comunidades Especiales de Puerto Rico”
Para establecer la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en lo relativo al desarrollo integral de las comunidades especiales del país, establecer guías a considerar para identificar a las comunidades especiales; crear la Oficina del Coordinador General para el Financiamiento Socio-Económico y la Autogestión, el cargo de Coordinador General, el Fondo para el Desarrollo Socio-Económico de las Comunidades Especiales y el Consejo para las Comunidades Especiales; y para asignar recursos para la organización de la oficina y el inicio del Programa.
2. Ley Núm. 212 del 29 de agosto de 2002: “Ley para la Revitalización de los Centros Urbanos y enmendar los Arts. 13.002 y 13.007 de la Ley Núm. 81 de 1991: Ley de Municipios Autónomos”
Para adoptar la "Ley para la Revitalización de los Centros Urbanos", enmendar los Artículos 13.002 (f)(4), y 13.007 de la Ley Núm. 81 de 31 de agosto de 1991, conocida como "Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de 1991", con el propósito de incentivar el desarrollo de los centros urbanos en los municipios de Puerto Rico.
3. Ley Núm. 271 del 21 de noviembre de 2002: “Ley del Fideicomiso Perpetuo para las Comunidades Especiales”
Para crear el Fideicomiso Perpetuo para las Comunidades Especiales; adscribir el Fideicomiso al Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico; establecer sus propósitos, funciones, poderes y facultades; y para otros fines.
4. Ley Núm. 132 del 3 de junio de 2004: Ley para enmendar la Nueva Ley de Tránsito de 2000
Para enmendar la Ley Núm. 22 de 7 de enero de 2000, "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico" a fin de conformar la misma a las leyes federales, a las necesidades modernas de hoy día, incluir la -Carta de Derechos del Ciclista y Obligaciones del Conductor-, establecer política pública y corregir errores. (Enmienda varios Artículos de la ley).
5. Ley Núm. 201 del 16 de diciembre de 2010
Para declarar la política pública del Gobierno de Puerto Rico en torno a la adopción del concepto de Calles Completas o “Complete Streets” como parte de la planificación, el diseño, la nueva construcción, reconstrucción, remodelación y mantenimiento de las vías públicas de Puerto Rico; ordenar a los municipios a incorporar esta política pública en su funcionamiento, y para otros fines.

Departamento de Transportación Federal

1. *MAP-21 Moving Ahead for Progress in the 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.

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 IA de la Ley Núm. 168 de 4 de mayo de 1949, según enmendada, a fin de precisar y reafirmar el derecho de toda madre a lactar a su(s) hijo(s)(as) en cualquier área de centros comerciales, puertos, aeropuertos, centros gubernamentales de servicio público, y en cualquier lugar de acceso público, independientemente de que en estos lugares existan o no áreas designadas para lactar.

Policía de Puerto Rico

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

Otras Normativas

1. Departamento de Agricultura: RC del S 26 – Para ordenar al Departamento de Agricultura a establecer el programa piloto "Proyecto de Huertos Comunitarios", con el fin de coordinar, organizar y promover el desarrollo de huertos caseros en las comunidades.
2. Departamento de Educación y Departamento de Agricultura
Programa Título I Parte A: “*Improving the Academic Achievement of the Disadvantaged*”
Mejorando el Aprovechamiento Académico para estudiantes desaventajados; Plan de Trabajo 1409.
3. Departamento de Salud: Orden Administrativa 326-2014 del 17 de julio de 2014
Guías de comidas y bebidas saludables para reuniones, conferencias y eventos auspiciados por el Departamento de Salud.
4. Departamento de Salud: Orden Administrativa Núm. 336
Para ordenar a toda institución hospitalaria en Puerto Rico a establecer un programa de lactancia y acompañamiento durante el trabajo de parto, nacimiento y post-parto, según la política de Los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural promovida por la Organización Mundial de la

Salud y la Ley para prohibir el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos y la Ley de Acompañamiento durante el trabajo de parto, nacimiento y post-parto.

5. Orden Ejecutiva 2013-025 - Acuerdo Colaborativo entre Departamento de la Familia y Departamento de Agricultura
Para promover y fomentar la compra de productos agrícolas puertorriqueños y derogar la orden ejecutiva Núm. 2008-55. Para agregar un inciso (v) a las definiciones del Artículo 4 de la Ley 14-2004, según enmendada, conocida como “Ley para la Inversión en la Industria Puertorriqueña”, añadir un nuevo Artículo 8 y reenumerar los subsiguientes, de dicha ley, a los fines de establecer una política preferencial para las compras de alimentos en Centros de Actividades Múltiples, según definidos en la Ley Núm. 94 de 22 de junio de 1977, según enmendada, conocida como “Ley de Establecimientos para Personas de Edad Avanzada”, realizadas con fondos provenientes, bien sean federales o estatales, de cualesquiera agencias, departamentos, entidades o corporaciones públicas y municipios del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en beneficio de personas de edad avanzada; y para otros fines.
6. *USDA, Food and Nutrition Service: Code of Federal Regulations – Title 21 part 101 Food Labeling*



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