

ORIGINAL

RECIBIDO ABR 28 '26 PM 3:42
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 999

INFORME POSITIVO

28 27 de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 999**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas contenidas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **Proyecto del Senado 999** propone añadir un nuevo Artículo 12(A) a la Ley 194-2000, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente" a los fines de incorporar los derechos del paciente bariátrico; establecer el requisito de ofrecer el menú de niños o su equivalente a pacientes bariátricos en todo establecimiento de alimentos de Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, en el ejercicio de su poder constitucional para proteger la salud, seguridad y bienestar general del Pueblo, reconoce que los pacientes sometidos a cirugías bariátricas constituyen una población que requiere protecciones particulares y razonables para garantizar la efectividad de su tratamiento y la prevención de recaídas o complicaciones médicas.

La Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente de Puerto Rico recoge principios esenciales de trato digno, acceso a servicios, información adecuada y respeto a las decisiones clínicas. Sin embargo, la legislación vigente no atiende expresamente las necesidades de los pacientes bariátricos, quienes enfrentan restricciones médicas estrictas respecto a la cantidad y tipo de alimentos que pueden ingerir, especialmente durante las etapas iniciales y de mantenimiento de su tratamiento.

En Puerto Rico, son muchos los pacientes que se someten anualmente a procedimientos bariátricos como parte de una estrategia clínica para tratar la obesidad severa y condiciones asociadas. Estos procedimientos salvan vidas, reducen costos a largo plazo al sistema de salud, y promueven una mejor calidad de vida. No obstante, tras la cirugía, el paciente debe seguir porciones alimentarias significativamente reducidas, cuyos tamaños suelen ser equivalentes o incluso menores a los ofrecidos en los menús infantiles de establecimientos de comida.

A pesar de ello, numerosos pacientes bariátricos enfrentan la negación, hostilidad o limitaciones por parte de algunos comercios de alimentos que les impiden ordenar porciones infantiles o su equivalente en tamaño reducido por el mero hecho de ser adultos. Esta práctica obstaculiza el cumplimiento estricto del plan nutricional postoperatorio, expone al paciente a riesgos médicos, viola recomendaciones profesionales y genera un entorno de discriminación por condición de salud.

Proteger la salud de esta población y facilitar la continuidad de su tratamiento no constituye un privilegio, sino una obligación de política pública. Permitir que un paciente bariátrico adquiera porciones de tamaño adecuado a sus requerimientos clínicos, tales como el menú de niños, platos de tamaño reducido o porciones alternativas cuando estén disponibles, es un mecanismo sencillo, razonable y no oneroso que armoniza la necesidad individual con la operación comercial.

Esta ley enmienda la Carta de Derechos del Paciente para integrar explícitamente el derecho del paciente bariátrico a solicitar y adquirir porciones acordes a sus restricciones médicas, incluyendo menús infantiles o porciones equivalentes, mediante la presentación de evidencia simple de su condición (como tarjeta o certificación médica). Esta política pública reconoce además la prohibición de trato discriminatorio, humillante o desigual

por razón de la condición bariátrica o del tamaño de porción requerida. De esta forma, se fortalece el marco de derechos en el sistema de salud, promueve la adherencia al tratamiento clínico, reduce recaídas, mejora la calidad de vida del paciente y evita conflictos innecesarios entre consumidores y establecimientos.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del P. del S. 999, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para el análisis de esta pieza legislativa son: el Departamento de Salud de Puerto Rico (DS), la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), la Academia de Nutrición y Dietética de Puerto Rico (ANDPR), el Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico (CNDPR) y la Asociación de Restaurantes de Puerto Rico (ASORE).

 Igualmente, se solicitaron los comentarios a la Asociación Médica de Puerto Rico y al Colegio de Médicos Cirujanos; no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias, entidades y ciudadanos consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

DEPARTAMENTO DE SALUD

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Departamento de Salud** presentó su memorial explicativo, luego de haber consultado la pieza legislativa con la Comisión de Alimentos y Nutrición de Puerto Rico (CANPR), adscrita a la Agencia, por conducto de su Secretario, Dr. Victor M. Ramos Otero, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

Ilustró, que la Comisión de Alimentación y Nutrición de Puerto Rico (CANPR), fue establecida por la Ley Núm. 10-1999, opera como un organismo consultivo encargado de la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en los campos de la alimentación y la nutrición, cuya misión incluye la creación de un sistema que facilite la

identificación de condiciones y el análisis de la situación alimentaria y nutricional en Puerto Rico. Añadió que, partir de este análisis, la Comisión tiene la responsabilidad de proponer estrategias para el desarrollo, implementación y evaluación de una política pública que sea coordinada y efectiva, fomentando la colaboración entre agencias y sectores.



El Departamento explicó que, los pacientes después de una cirugía bariátrica deben solicitar porciones más pequeñas y comer solo varios bocados de alimentos sólidos a la vez, particularmente en el período posoperatorio temprano mientras se adaptan a su nueva anatomía. Expuso, que las asociaciones profesionales en Estados Unidos recomiendan que los pacientes consuman al menos 3 comidas pequeñas al día, incluyendo una cantidad bastante reducida en las porciones. Abuendó, que, al comer fuera, los pacientes deben enfocarse primero en opciones ricas en proteína para asegurar una ingesta adecuada antes de sentirse satisfechos, con una meta de aproximadamente 60 - 90 g de proteína diarios, dependiendo del peso corporal. Detalló que, las comidas deben dividirse en 5 - 6 porciones más pequeñas a lo largo del día, en lugar de consumir comidas grandes. Esto es parte de las estrategias que se requieren para el mantenimiento exitoso de esta cirugía.

El Departamento de Salud indicó que, al ordenar en restaurantes, los pacientes pueden solicitar porciones tamaño aperitivo como plato principal, medias porciones o platos para compartir, platos con enfoque principal en la proteína (pescado a la parrilla, carne molida, aves), alimentos que no requieran demasiada masticación en el período posoperatorio temprano o envases para llevar al inicio de la comida para porcionar adecuadamente.

Referente al texto del Proyecto del Senado 999 reconoció la intención loable de velar por los derechos de los pacientes que se sometieron a una cirugía bariátrica, destacando que la obesidad en Puerto Rico es una situación que afecta a la mayoría de las personas. Destacó los datos del *Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)* sobre la prevalencia de sobrepeso, donde se posiciona la obesidad en un 72.4% en las estadísticas más recientes del año 2024, siendo el 36.27% adjudicado a obesidad y el 36.16% al sobrepeso. Acentuó que, desafortunadamente esta tendencia ha ido en aumento en los últimos años, por tanto, aunar esfuerzos que promuevan mejores estilos de vida debe ser una meta común para todos los sectores. Sostuvo, que el considerarse como parte de la Carta de Derechos del Paciente se estaría garantizando su integración viable en nuestro contexto aplicable.

La Agencia presentó ciertas observaciones puntuales validando lo propuesto en la medida:

- El proyecto responde a una necesidad latente de las personas con cirugía bariátrica, por lo tanto, permite un mejor cumplimiento en el tratamiento post-operatorio.
- Ofrecer las opciones de menú de niños o su equivalente es una medida que los establecimientos pueden cumplir de forma viable sin alterar su operación habitual.
- La medida se alinea con el propósito de la Carta de Derechos respecto a la dignidad del paciente y la continuidad del tratamiento médico-nutricional.

 Además, detalló varias recomendaciones para brindar mayor fortaleza a la pieza legislativa propuesta:

- Establecer en el proyecto que todo establecimiento valide la tarjeta que se le entrega a las personas con cirugía bariátrica para que se les vendan las opciones del menú para niños o su equivalente.
- Solicitar a los restaurantes que incluyan en su menú la media porción entre sus alternativas. De esta manera se puede asegurar que el paciente de cirugía bariátrica, cáncer, condiciones gastrointestinales, entre otras, se pueda beneficiar de este servicio y proveer los alimentos y nutrientes que cada paciente necesite y prefiera.
- Recomendó que existan alternativas bariátrico-amigables, (*bariatric friendly options*), donde no solo se reduzca el tamaño de la porción o servicio, sino que ofrezcan platos altos en proteínas, bajos en grasas, entre otros, adecuados para este tipo de paciente.
- Que el Proyecto considere a las personas que padecen otras condiciones de salud que, de igual forma, se pueden beneficiar de esta disposición.
- Aunque reconoció que el Proyecto busca una solución positiva a una necesidad real de esta población, presentó reservas en que solamente sea dirigido a pacientes

con cirugía bariátrica, puesto que otros grupos pueden sentirse discriminados respecto a esta medida que también puede beneficiarlos.

- Todos los pacientes de dietas especiales gastrointestinales deben tener recomendaciones individualizadas que sirvan para completar su requisito de calorías y nutrientes. Los pacientes con cirugías bariátricas tienen unos requisitos de nutrientes específicos de su condición. Por lo tanto, el hacer una distinción sobre pacientes bariátricos sin contar con las recomendaciones para otros pacientes con condiciones gastrointestinales puede ser discriminatorio para los otros pacientes, como lo son los de enfermedad inflamatoria del intestino. Recomendamos que se incluya en esta aseveración a todos los pacientes con condiciones gastrointestinales y catastróficas, como, por ejemplo, pacientes de cáncer, entre otras.



Por todo lo antes expuesto, el Departamento de Salud reiteró su endoso el P. del S. 999, teniendo presente las recomendaciones esbozadas.

OFICINA DEL PROCURADOR DEL PACIENTE (OPP)

Examinamos, de igual forma, la ponencia de la **Oficina del Procurador del Paciente (OPP)** la cual presentó su memorial explicativo, suscrito por su Procuradora, Lcda. Edna I. Díaz De Jesús, expresándose a favor de la pieza legislativa objeto de evaluación.

Reconoció que los pacientes bariátricos requieren consideraciones especiales relacionadas con su condición de salud y con las limitaciones dietéticas propias de los tratamientos quirúrgicos o médicos para el control de peso. Es de la opinión que permitir alternativas de porciones ajustadas a sus necesidades médicas, puede contribuir a proteger su salud, evitar desperdicios y promover prácticas alimentarias más adecuadas. De igual forma, acentuó, que constituye una medida simple, razonable y de bajo impacto para los comercios, que equilibra las necesidades individuales con la operación de los establecimientos. Señaló, que los establecimientos gastronómicos pueden brindar la opción de media porción de todos los platos ofrecidos en su menú, a un precio acorde. La OPP resaltó aseveró que esta medida es para acompañar y facilitar el cambio de hábito en las personas y que puedan mantener un estilo de vida sana.

De otra parte, manifestó, que la medida resulta consistente con la política pública de garantizar el respeto a la dignidad del paciente y atender sus necesidades particulares. No obstante, considera que la implementación debe realizarse manera razonable, considerando la capacidad operacional de los establecimientos, evitando cargas excesivas y promoviendo orientación adecuada al comercio.

De igual forma, reconoció, que la política pública aquí establecida dispone la prohibición de cualquier trato discriminatorio, humillante o desigual contra una persona por razón de su condición bariátrica o por el tamaño de porción que requiere, lo que a su vez pretende fortalecer la protección de los derechos de los pacientes dentro del sistema de salud, promover el cumplimiento adecuado de los tratamientos médicos, disminuir el riesgo de recaídas, mejorar la calidad de vida de esta población y prevenir conflictos innecesarios entre consumidores y establecimientos comerciales.



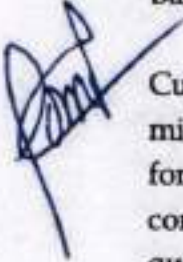
La OPP destacó, que, indudablemente, la dieta posterior a una cirugía bariátrica constituye un elemento fundamental en el proceso de recuperación de los pacientes que se han sometido a procedimientos como la manga gástrica por laparoscopia, el baipás gástrico y otras intervenciones bariátricas. Añadió, que este régimen alimentario no solo contribuye a la adecuada recuperación del paciente, sino que también promueve la adopción de nuevos hábitos alimentarios que deben mantenerse de por vida. Ilustró que, uno de los mayores riesgos asociados al baipás gástrico surge cuando el paciente no sigue adecuadamente las recomendaciones dietéticas establecidas. Consumir cantidades excesivas de alimentos o ingerir productos no recomendados puede provocar diversas complicaciones.

Por otro lado, la OPP mencionó que esta medida está alineada con lo dispuesto en la Ley Núm. 52-2016, conocida como la "Ley para Declarar la Política Pública de la Obesidad como una Condición de Salud en Puerto Rico", la cual reconoce la obesidad como una enfermedad crónica y multifactorial, más allá de un asunto meramente estético, y establece una política pública dirigida a su prevención, manejo y control, además, ordena al Departamento de Salud desarrollar guías de tratamiento y fomentar entornos saludables en agencias, escuelas y comunidades, con el fin de reducir la morbilidad asociada.

La Procuraduría trajo ante la atención de la Comisión que, durante la Décima Octava Asamblea Legislativa, el senador Carmelo Ríos Santiago presentó el Proyecto del Senado

1586, con el propósito de crear la "Ley de la Tarjeta de Pacientes Bariátricos", cuya iniciativa pretendía establecer una tarjeta de identificación para pacientes sometidos a cirugías bariátricas; no obstante, según su historial legislativo, la iniciativa quedó pendiente de acción ulterior en la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico. Detalló, que el Proyecto disponía la creación de una tarjeta de identificación que debía incluir la fecha en que se realizó la cirugía, así como el nombre y la firma del profesional médico que la llevó a cabo, siendo otorgada libre de costo a todo paciente que se haya sometido a una cirugía bariátrica.

Teniendo esto presente, la OPP recomendó incorporar al P. del S. 999 un artículo con lenguaje similar al dispuesto en el Artículo 4 del Proyecto del Senado Núm. 1586, a los fines de incluir en este proyecto de ley la creación de la Tarjeta de Identificación Bariátrica.



Culminó expresando su respaldo a la aprobación de esta medida, destacando que la misma no solo busca garantizar los derechos de los pacientes bariátricos, sino también fomentar su bienestar físico, emocional y social, reconociendo que la alimentación constituye un elemento esencial para el éxito y la efectividad de estas intervenciones quirúrgicas. Además, resaltó que el Proyecto fortalece el reconocimiento de los derechos del paciente bariátrico dentro de la política pública de salud en Puerto Rico.

ACADEMIA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE PUERTO RICO (ANDPR)

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Academia de Nutrición y Dietética de Puerto Rico (ANDPR)** quien presentó su memorial explicativo suscrito por el Comité de Política Pública, expresándose favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

Inició reconociendo la intención de esta medida de apoyar a pacientes sometidos a cirugía bariátrica, quienes requieren seguir recomendaciones nutricionales específicas relacionadas con el tamaño y la frecuencia de sus comidas como parte fundamental de su tratamiento médico. Es de la opinión que la propuesta legislativa representa un paso importante para reconocer las necesidades particulares de esta población y promover un entorno social más favorable para la adherencia a sus recomendaciones nutricionales.

No obstante, ANDPR presentó ciertas observaciones y recomendaciones con el propósito de fortalecer la medida y asegurar que responda adecuadamente a las necesidades clínicas y nutricionales de los pacientes.

- Evidencia de la condición del paciente-

El proyecto establece que el paciente bariátrico debe estar "debidamente acreditado". Con el propósito de clarificar este término y facilitar su implementación, recomendó que se establezca que dicha acreditación pueda realizarse mediante una certificación simple emitida por el cirujano bariátrico o por un nutricionista dietista licenciado que participe en el manejo clínico del paciente, lo cual permitiría que el paciente cuente con una evidencia sencilla de su condición cuando sea necesario, evitando procesos administrativos innecesarios.

- Sustitución del concepto de "menú de niños"-



El proyecto propone que los pacientes bariátricos puedan adquirir alimentos del menú de niños o su equivalente. Sin embargo, es importante señalar que en muchos establecimientos el menú infantil no necesariamente ofrece alternativas nutricionalmente balanceadas, ya que con frecuencia incluye alimentos fritos y pocas opciones de frutas o vegetales. Por esta razón, sugirió sustituir la referencia específica al "menú de niños" por el concepto de "porciones reducidas de platos nutricionalmente balanceados". Resaltó que un menú equivalente debería incluir: una fuente de proteína, un componente de carbohidrato o farináceo y vegetales en una porción menor que la ofrecida en el plato regular del menú de adultos. Además, se recomendó que los alimentos ofrecidos en estas alternativas no sean empanados ni fritos.

En cuanto a la porción reducida planteó, que podrá consistir en una versión de menor tamaño de alguno de los platos regulares ofrecidos por el establecimiento. Sostuvo que el establecimiento podrá seleccionar, de entre sus platos disponibles en el menú regular, aquellos que puedan ofrecerse en porciones reducidas, sin que ello implique la obligación de crear un menú nuevo.

ANDPR explicó que, desde el punto de vista clínico, luego de aproximadamente seis meses de una cirugía bariátrica, una porción adecuada de una comida completa suele ser cercana a ocho onzas de alimentos, lo cual es considerablemente menor que muchas de las porciones disponibles en restaurantes. Añadió que, este

enfoque promueve no solo la reducción del tamaño de la porción, sino también una mejor calidad nutricional de los alimentos.

- Flexibilidad económica para los establecimientos-

Enfatizó en la necesidad de considerar el impacto práctico de la medida en los restaurantes y establecimientos de alimentos, a tales fine propuso que se reconozca explícitamente que los establecimientos tendrán la libertad de establecer el precio que entiendan apropiado para estas porciones reducidas, de forma que esta alternativa no represente una pérdida económica para el negocio. Sostuvo, que esta flexibilidad facilitaría la implementación de la medida dentro del sector comercial.

- Inclusión de pacientes bajo tratamiento farmacológico para el manejo de obesidad- Sugirió que el título y alcance de la pieza legislativa incluya tanto a pacientes con cirugía bariátrica como a pacientes bajo tratamiento médico para el manejo del peso, incluyendo medicamentos de la clase GLP-1, quienes también experimentan una reducción en el apetito y en la cantidad de alimentos que pueden consumir en una sola comida.

- Consideración de otras poblaciones-

Acentuó que, aunque la medida se enfoca en pacientes bariátricos, es importante reconocer que otras personas también podrían beneficiarse de tener acceso a porciones más pequeñas en establecimientos de alimentos, incluyendo adultos mayores, personas con condiciones médicas que afectan el apetito o consumidores que simplemente desean consumir porciones menores.

- Importancia del entorno laboral-

Destacó que, además del tamaño de las porciones, el patrón de alimentación recomendado para pacientes bariátricos requiere que estos consuman alimentos a intervalos regulares durante el día. cada tres horas, lo cual incluye comidas principales, meriendas e hidratación adecuada. Por esta razón, recomendó que se reconozca la importancia de que los patronos permitan a estos pacientes realizar sus tiempos de comidas, meriendas e hidratación durante la jornada laboral. Planteó que, una alternativa razonable podría incluir aproximadamente treinta minutos para el almuerzo y quince minutos para una merienda, de forma que el

paciente pueda mantener su patrón de alimentación sin afectar el cumplimiento de sus funciones laborales.

- Propuesta de redacción sustitutiva del Artículo 12(A)-
Con el propósito de fortalecer el alcance de la medida, ANDPR propuso una redacción sustitutiva al mencionado artículo incluyendo las recomendaciones detalladas a través de su Memorial Explicativo.

En conclusión, el Comité de Política Pública de la Academia de Nutrición y Dietética de Puerto Rico reiteró la importancia de esta iniciativa legislativa para atender las necesidades de pacientes que requieren porciones de alimentos más pequeñas como parte de su tratamiento médico, entendiendo que las recomendaciones presentadas, pueden promover alternativas de alimentación más saludables, inclusivas y viables tanto para los pacientes como para los establecimientos de alimentos en Puerto Rico.



COLEGIO DE NUTRICIONISTAS Y DIETISTAS DE PUERTO RICO (CNDPR)

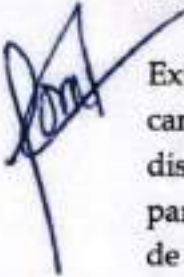
Recibimos, de igual forma, la ponencia del Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico (CNDPR) quien presentó su memorial explicativo expresándose a favor de la aprobación de la medida.

El CNDPR orientó que, el "bypass" gástrico y otros tipos de cirugías de pérdida de peso (conocidas como la bariátrica o metabólica) implica hacer cambios en el sistema digestivo de un individuo para ayudarlo a perder peso. Señaló que, la cirugía bariátrica se realiza cuando la dieta y el ejercicio no han funcionado o cuando tienes problemas graves de salud debido a tu peso. Alertó que, si bien la cirugía bariátrica puede ofrecer muchos beneficios, todas las cirugías para perder peso son procedimientos importantes que pueden presentar riesgos y efectos secundarios, por lo cual se deben realizar cambios saludables definitivos en la dieta y hacer ejercicio regularmente para ayudar a garantizar el éxito a largo plazo de la cirugía bariátrica.

Detalló, que hay varios tipos de cirugías bariátricas con sus fortalezas y limitaciones: (1) baipás gástrico en Y de Roux (procedimiento más común de baipás gástrico); (2) manga gástrica laparoscópica; (3) derivación biliopancreática con cruce duodenal; y (4) baipás duodeno-ileal de anastomosis única con manga gástrica laparoscópica. Fundamentó que, el tipo de cirugía para bajar de peso que es mejor para un paciente depende de su

situación particular. Debido a que cambia la anatomía, fisiología y mecánica del sistema digestivo, la frecuencia de ingesta puede ser diferente y debe ser controlada, la cantidad tolerable de alimentos es variada y hay que comer limitado en cantidad (poco), despacio, salivar adecuadamente, triturar bien los alimentos, tragar lento, etc.

CNDPR sostuvo que, el que los pacientes bariátricos puedan escoger alimentos que sean ofrecidos en cantidades pequeñas les facilita la selección, ya que la cantidad de alimentos que puede ingerir este paciente es limitada y su cirugía no les permite comer en abundancia. Sin embargo, enfatizó que, no necesariamente los menús de niños ofrecidos en restaurantes representan una selección nutritiva, toda vez que estos ofrecimientos no han demostrado estar balanceados nutricionalmente y mucho menos se ajusten directamente a la individualidad que debe existir en el tratamiento médico-nutricional de los pacientes bariátricos.



Exteriorizó, que la alimentación de los pacientes bariátricos tiene restricciones no solo de cantidad o frecuencia de ingesta sino principalmente con el cumplimiento de la distribución de las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas. Orientó que lo mejor para ellos es comer de un menú que contribuya con la mejor distribución y preparación de todos los grupos de alimentos a servirse. Por eso, es de la opinión que, seleccionar la opción de niños en los restaurantes no garantiza una alimentación adecuada para estos pacientes. De otra parte, argumentó, que esta medida también ayudaría a no desperdiciar alimentos en sobrantes y a economizar.

El CNDPR reiteró su apoyo al P. del S. 999 con algunas reservas. Planteó, que es justo para estos pacientes que el Gobierno vele por facilitarles opciones legales que le permitan alimentarse de manera variada y en las cantidades moderadas que suelen ofrecer los restaurantes en los menús de niños de la Isla. No obstante, advirtió que, esto no quiere decir que dichos menús están recomendados ni que se ajustan necesariamente a las necesidades de salud de estos individuos que han sido intervenidos quirúrgicamente. Acentuó que, no se pide que les regalen o premien con comida, sino que se solicita que se le brinden opciones, alternativas de acuerdo con las necesidades reales.

ASOCIACIÓN DE RESTAURANTES (ASORE)

Examinamos, de igual forma, la ponencia de la **Asociación de Restaurantes (ASORE)** la cual presentó su memorial explicativo, suscrito por su Presidenta, Sonia Navarro, expresando su posición a la aprobación de esta medida.

Manifestó que el tratamiento de la obesidad mórbida es en general médico, ya que incluye tratamiento dietético, de medicamentos, apoyo psicológico o psiquiátrico y tratamiento conductual buscando la creación de nuevos hábitos de actividad física y de alimentación, entre otros aspectos. Indicó, que surge de sus investigaciones que los pacientes con diagnóstico de obesidad mórbida llegan o son referidos a cirugía después de un largo y variado historial de tratamiento médico.



Explicó que, la cirugía puede ser de dos tipos: cosmética (lobectomías o liposucciones) o gastrointestinal, destinada a que el paciente baje de peso. Ilustró que, cuando el paciente obtiene la pérdida de más del 50% de exceso de peso se entiende que la intervención quirúrgica ha sido exitosa. No obstante destacó, que este éxito depende del cumplimiento del protocolo y del programa multidisciplinario que se le diseña al paciente, con cambios de hábitos tales como: (a) reducir el volumen de ingesta de líquidos o comidas en la medida en que el estómago ha reducido; (b) reducción del consumo de grasas ante la posibilidad de producirse problemas de mala absorción; (c) evaluar la tolerancia a las proteínas; (d) evitar hidratos de carbono pues aportan muchas calorías y pueden colocar en riesgo el proceso de pérdida de peso; (e) vigilar la digestión de la fibra soluble, y (f) ingerir vitaminas y minerales en forma de medicamentos para evitar desnutrición. ASORE acentuó que, las personas que toman la decisión de buscar solución a la obesidad mórbida a través de una intervención bariátrica tienen grandes retos en términos del consumo de alimentos por lo que, es indispensable que estén adecuadamente informados de cómo manejar estos radicales cambios.

ASORE considera preocupante la intervención del Estado en la manera de hacer negocios y en la privacidad de los individuos. Aseveró que el Estado no tiene capacidad para regular, ni controlar, las calorías que consume una persona, así como tampoco su actividad física, sino que solo puede educar y orientar a los ciudadanos, para que aprendan a escoger sus alimentos y hacer de la actividad física parte de sus vidas. Planteó que es el individuo quien es totalmente responsable de lo que ingiere y de las consecuencias de sus elecciones. Agregó que, los negocios ofrecen a sus clientes lo que estos solicitan mayormente ("demanda"). Además, resaltó que, hoy en día los establecimientos dedicados a la venta de alimentos preparados cuentan con opciones como agua, ensaladas, vegetales, alternativas bajas en grasa, entre otras, todo ello a causa de la demanda de los clientes.

Argumentó, que los restaurantes no están obligados a ofrecer un menú para niños y no todos los restaurantes los tienen. Sostuvo que las opciones que se incluyen en el menú para niños dependen del tipo de restaurante y responden a estrategias de negocio para apelar a que toda la familia patrocine el restaurante. En esa misma línea arguyó que el menú diseñado para niños no está basado necesariamente en calorías, sino en porción, por lo que en términos calóricos no sería adecuado para un adulto con dieta especial. Es decir, aunque suelen ser porciones reducidas en tamaño, no necesariamente cumplen con los estándares de porciones sugeridas de alimentación que los pacientes bariátricos requieren, por ejemplo, en un establecimiento la porción de una hamburguesa para niños puede ser de 2 onzas, mientras en otro puede ser de 4 onzas. Además, ASORE especificó que es política del negocio si permite o no a un adulto ordenar de este menú.



De otra parte, denunció que la frase "o su equivalente" incluida en el Proyecto resulta ambigua y estaría altamente sujeto a interpretación puesto que no hay una explicación de qué es el equivalente a un menú para niños. Expuso su preocupación en cuanto a que pueda interpretarse como que el restaurante estaría obligado de cualquier manera a acomodarse al requerimiento de este tipo de consumidor. Aseguró que, imponer a los restaurantes cualquier diseño de menú para distintos tipos de clientes se traduciría en una intervención indebida del Estado en la manera en que los restaurantes hacen negocios.

ASORE fue muy enfático en que el único beneficio que tendría un paciente bariátrico de adquirir del menú para niños sería uno económico, debido a que cualquiera de esos menús solo reduce calorías, pero no significa que sea adecuada en términos nutricionales para estos pacientes. Reiteró, que el paciente bariátrico debe aprender a escoger sus alimentos y porciones, ya sea en su casa o en un restaurante. Brindó la opción de que, si el plato es muy grande, puede compartirlo o llevar el sobrante a su casa.

Sostuvo ASORE que, si la idea del proyecto es que cierto sector de la población pague menos por un plato, porque ese cliente come menos, ciertamente se estaría beneficiando y discriminado contra los demás clientes, por lo que es de la opinión que no debe ser excusa un serio asunto de salud para pagar menos por lo que los demás pagan el precio regular. Afirmó que, es decisión del cliente cuánto consumirá y cuanto está dispuesto a pagar, así como es decisión del comerciante cuánto servirá y cobrará por el plato.

En resumen, ASORE expresó que, como industria, los restaurantes ofrecen constantemente alternativas para satisfacer los gustos y necesidades de sus clientes, lo cual se dicta por la demanda. Denunció que, obligar a los restaurantes a diseñar menús específicamente para un número mínimo de clientes redundaría en gastos y desperdicio de comida ocasionado por una intromisión indebida del Estado. Igualmente, señaló que, obligar a los restaurantes a vender del menú para niños para un sector con una dieta particular no es la mejor alternativa puesto que las calorías en este tipo de menú no se ajustarían a los parámetros de alimentación de estos pacientes.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL



En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico certifica que el P. del S. 999 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

En consonancia con el espíritu que informa la Exposición de Motivos del Proyecto del Senado 999, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizó un examen exhaustivo de los memoriales sometidos por Agencias Gubernamentales, profesionales de la salud y comerciantes. Del análisis integral del expediente legislativo surge, con meridiana claridad, que el proyecto responde a una necesidad latente de las personas con cirugía bariátrica, asistiéndoles en un mejor cumplimiento en el tratamiento postoperatorio.

El Departamento de Salud expresó que ofrecer las opciones de menú de niños o su equivalente es una medida que los establecimientos pueden cumplir de forma viable sin alterar su operación habitual. Además, aseguró que la medida se alinea con el propósito de la Carta de Derechos respecto a la dignidad del paciente y la continuidad del tratamiento médico-nutricional. Por su parte, la OPP considera que el Proyecto fortalece el reconocimiento de los derechos del paciente bariátrico dentro de la política pública de salud en Puerto Rico, permitiéndole alternativas de porciones ajustadas a sus necesidades médicas, evitando desperdicios y promoviendo prácticas alimentarias más adecuadas; esto, a través de una medida simple, razonable y de bajo impacto para los comercios, que equilibra las necesidades individuales con la operación de los establecimientos.

Además, destacó, que, la dieta posterior a una cirugía bariátrica constituye un elemento fundamental en el proceso de recuperación de los pacientes. Por lo que esta medida está alineada con lo dispuesto en la Ley Núm. 52-2016, conocida como la "Ley para Declarar la Política Pública de la Obesidad como una Condición de Salud en Puerto Rico", la cual reconoce la obesidad como una enfermedad crónica y multifactorial, más allá de un asunto meramente estético, y establece una política pública dirigida a su prevención, manejo y control.



El CNDPR coincide con el propósito del Proyecto referente a los pacientes bariátricos puedan escoger alimentos que sean ofrecidos en cantidades pequeñas les facilita la selección ya que la cantidad que pueden ingerir es limitada y su cirugía no les permite comer en abundancia. Detalló que, su alimentación tiene restricciones no solo de cantidad o frecuencia de ingesta sino principalmente con el cumplimiento de la distribución de las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas.

La mayoría de los memoriales examinados coincidieron en que el menú diseñado para niños no está basado necesariamente en calorías, sino en porción, conteniendo, en muchas ocasiones, alimentos fritos, por lo que en términos calóricos no sería adecuado para un adulto con dieta especial. Es decir, seleccionar la opción de niños en los restaurantes no garantiza una alimentación adecuada para estos pacientes. Tomando esto en consideración, la ANDPR propuso sustituir el concepto "menú de niños" por "porción reducida" la cual podría consistir en una versión de menor tamaño de los platos regulares de los establecimientos, sin que ello implique la obligación de crear un menú nuevo. Además de reconocer explícitamente que los establecimientos tendrán la libertad de establecer el precio que entiendan apropiado para estas porciones reducidas, de forma que esta alternativa no represente una pérdida económica para el negocio.

Referente a cómo identificar los pacientes bariátricos, la Comisión advino en conocimiento de un Proyecto presentado en la pasada Asamblea Legislativa el cual pretendía crear una identificación para pacientes bariátricos, mientras que la ANDPR planteó que dicha identificación puede realizarse mediante una certificación simple emitida por el cirujano bariátrico o por un nutricionista dietista licenciado que participe en el manejo clínico del paciente.

Por su parte, ASORE se opone a la aprobación de la pieza legislativa por considerar que el Estado estaría interviniendo en la manera de hacer negocios y en la privacidad de los

individuos. Planteó que es el individuo quien es totalmente responsable de lo que ingiere y de las consecuencias de sus elecciones. Incluso, resaltó que actualmente los establecimientos dedicados a la venta de alimentos preparados cuentan con opciones como agua, ensaladas, vegetales, alternativas bajas en grasa, basados en la demanda de los clientes.

Tras evaluar todos los fundamentos expuestos, esta Comisión recomienda la aprobación del Proyecto del Senado 999. No obstante, luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza legislativa y analizar los argumentos y comentarios esbozados, se pudieron identificar algunos cambios que corresponden para lograr una mejor implementación de la medida. Es por esto, que la Comisión de Salud implementó los siguientes cambios o sugerencias:

- 
- Se detalló que la manera de identificar los pacientes bariátricos será mediante una certificación emitida por el cirujano bariátrico o por un nutricionista dietista licenciado que participe en el manejo clínico del paciente.
 - Se incluyó la obligación del Departamento de Salud de preparar el formulario que contenga dicha Certificación, la cual deberá contener, al menos, la siguiente información: nombre del paciente, la fecha en que el paciente se realizó la cirugía bariátrica, el nombre del profesional médico que la llevó a cabo, así como cualquier otra información que el Departamento considere pertinente ser incluida.
 - Se sustituyó el concepto "menú de niños" por "porción reducida", haciendo la aclaración que porción reducida constituye una versión de menor tamaño de algunos de los platos regulares ofrecidos por el establecimiento, el cual podrá seleccionar, de entre sus platos disponibles en el menú regular, aquellos que puedan ofrecerse en porciones reducidas, sin que ello implique la obligación de crear un menú nuevo.
 - Además, se reconoció explícitamente que los establecimientos tendrán la libertad de establecer el precio que entiendan apropiado para estas porciones reducidas, de forma que esta alternativa no represente una pérdida económica para el negocio, de esta forma atendiendo la preocupación presentada por ASORE.
 - Se realizaron enmiendas técnicas.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su Informe, **RECOMENDANDO LA APROBACIÓN del Proyecto del Senado 999** con las enmiendas contenidas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Juan Oscar Morales Rodriguez
Presidente
Comisión de Salud

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 999

27 de enero de 2026

Presentado por el señor Rivera Schatz

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para añadir un nuevo Artículo 12(A) a la Ley 194-2000, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente" a los fines de incorporar los derechos del paciente bariátrico; establecer el requisito de ofrecer el menú de niños o su equivalente porciones reducidas de los platos regulares del menú a pacientes bariátricos en todo establecimiento de alimentos de Puerto Rico; establecer la obligación del Departamento de Salud de preparar el formulario que contenga la Certificación que identifique a los pacientes bariátricos y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Asamblea Legislativa de Puerto Rico, en el ejercicio de su poder constitucional para proteger la salud, seguridad y bienestar general del Pueblo, reconoce que los pacientes sometidos a cirugías bariátricas constituyen una población que requiere protecciones particulares y razonables para garantizar la efectividad de su tratamiento y la prevención de recaídas o complicaciones médicas.

La Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente de Puerto Rico recoge principios esenciales de trato digno, acceso a servicios, información adecuada y respeto a las decisiones clínicas. Sin embargo, la legislación vigente no atiende expresamente las necesidades de los pacientes bariátricos, quienes enfrentan restricciones médicas estrictas

respecto a la cantidad y tipo de alimentos que pueden ingerir, especialmente durante las etapas iniciales y de mantenimiento de su tratamiento.

En Puerto Rico, son muchos los pacientes que se someten anualmente a procedimientos bariátricos como parte de una estrategia clínica para tratar la obesidad severa y condiciones asociadas. Estos procedimientos salvan vidas, reducen costos a largo plazo al sistema de salud, y promueven una mejor calidad de vida. No obstante, tras la cirugía, el paciente debe seguir porciones alimentarias significativamente reducidas, cuyos tamaños suelen ser equivalentes o incluso menores a los ofrecidos en los menús infantiles de establecimientos de comida.



A pesar de ello, numerosos pacientes bariátricos enfrentan la negación, hostilidad o limitaciones por parte de algunos comercios de alimentos que les impiden ordenar porciones infantiles o su equivalente en tamaño reducido por el mero hecho de ser adultos. Esta práctica obstaculiza el cumplimiento estricto del plan nutricional postoperatorio, expone al paciente a riesgos médicos, viola recomendaciones profesionales y genera un entorno de discriminación por condición de salud.

Proteger la salud de esta población y facilitar la continuidad de su tratamiento no constituye un privilegio, sino una obligación de política pública. Permitir que un paciente bariátrico adquiera porciones de tamaño adecuado a sus requerimientos clínicos, tales como ~~el menú de niños~~, platos de tamaño reducido o porciones alternativas cuando estén disponibles, es un mecanismo sencillo, razonable y no oneroso que armoniza la necesidad individual con la operación comercial.

Esta ley enmienda la Carta de Derechos del Paciente para integrar explícitamente el derecho del paciente bariátrico a solicitar y adquirir porciones acordes a sus restricciones médicas, incluyendo menús infantiles o porciones equivalentes, mediante la presentación de evidencia simple de su condición (como tarjeta o certificación médica). Esta política pública reconoce además la prohibición de trato discriminatorio, humillante o desigual por razón de la condición bariátrica o del tamaño de porción requerida. De esta forma,

se fortalece el marco de derechos en el sistema de salud, promueve la adherencia al tratamiento clínico, reduce recaídas, mejora la calidad de vida del paciente y evita conflictos innecesarios entre consumidores y establecimientos.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se añade un nuevo Artículo 12(A) a la Ley 194-2000, según
2 enmendada, conocida como "Carta de Derechos y Responsabilidad del Paciente", para
3 que se lea como sigue:

4 "Artículo 12(A).- Derechos del paciente bariátrico.

5 Todo paciente sometido a un procedimiento de cirugía bariátrica, que esté debidamente
6 acreditado mediante certificación de su cirujano, médico o nutricionista dietista licenciado,
7 tendrá el derecho de poder adquirir alimentos del menú de niños o su equivalente porciones
8 reducidas de los platos regulares del menú de en los establecimientos comerciales dedicados a la
9 venta de alimentos y comestibles.

10 Dichas porciones deberán representar una alternativa de menor tamaño de algunos de
11 los platos del menú regular ofrecidos por el establecimiento, quien seleccionará aquellos que
12 puedan ofrecerse en porciones reducidas, sin que ello implique la obligación de crear un menú
13 nuevo. Además, deberán procurar incluir componentes nutricionales básicos tales como
14 proteína, carbohidrato y vegetales.

15 Los establecimientos comerciales dedicados a la venta de alimentos tendrán la libertad
16 de establecer el precio que entiendan apropiado para estas porciones reducidas, de forma que
17 esta alternativa no represente una pérdida económica para el negocio."

18 Sección 2.- Reglamentación y Certificación.

1 El Departamento de Salud adoptará la reglamentación necesaria para cumplir
2 con las disposiciones de esta Ley, en un término no mayor de noventa (90) días
3 después de su aprobación.

4 Además, dentro de dicho término, tendrá la obligación de preparar el formulario que
5 contenga la Certificación que identifique a los pacientes bariátricos, la cual deberá contener, al
6 menos, la siguiente información: nombre del paciente, la fecha en que el paciente se realizó la
7 cirugía bariátrica, el nombre del profesional médico que la llevó a cabo, así como cualquier otra
8 información que el Departamento de Salud considere pertinente ser incluida.

9 Sección 3.- Separabilidad.

10 Si alguna disposición de esta Ley fuere declarada inconstitucional o inválida
11 por un tribunal de jurisdicción competente, tal determinación no afectará la validez
12 de las restantes disposiciones, las cuales permanecerán en pleno vigor y efecto.

13 Sección 4.- Vigencia.

14 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.