Proyecto de Ley N°.....7940/2023-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

MOYANO DELGADO MARTHA
BARBARÁN REYES ROSANGELLA
LÓPEZ MORALES JENY

""Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
27 MAYO 2024
RECIBIDO
Hora: 2:38 PM

PROYECTO DE LEY QUE DISPONE LA OBLIGATORIEDAD DE LA PRODUCCIÓN Y VENTA DE ARROZ FORTIFICADO COMO UNA MEDIDA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTRARRESTAR LOS ALTOS ÍNDICES DE ANEMIA EN EL PERÚ

Los congresistas de la República, integrantes del **Grupo Parlamentario "FUERZA POPULAR"**, a iniciativa de las congresistas **MOYANO DELGADO MARTHA, BARBARÁN REYES ROSANGELLA Y LÓPEZ MORALES JENY**, en ejercicio de las facultades que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22 inciso c) 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente propuesta legislativa:

LEY QUE DISPONE LA OBLIGATORIEDAD DE LA PRODUCCIÓN Y VENTA DE ARROZ FORTIFICADO COMO UNA MEDIDA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTRARRESTAR LOS ALTOS ÍNDICES DE ANEMIA EN EL PERÚ

Articulo 1.- Objeto de la ley

El objeto de la presente ley es contrarrestar el alto índice de la anemia y desnutrición a través del consumo del arroz fortificado para la población en general.

Artículo 2.- Disposiciones

Dispóngase la obligatoria producción y venta de arroz fortificado con micronutrientes destinado al consumo humano directo en todo el territorio nacional, sea de procedencia nacional o importado.

Se exceptúa de esta medida el arroz integral, arboreo y parbolizado.

El arroz fortificado será de consumo obligatorio en todos los programas sociales a cargo del Estado. Asimismo, el arroz fortificado es ofrecido en venta al público en general para su consumo.

Queda prohibida la comercialización y venta al público en general del arroz no fortificado para consumo humano, salvo las excepciones establecidas en el presente artículo.

Articulo 3.- Entidades responsables

El Ministerio de Producción, en coordinación y con el apoyo de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria - Sunat, se encargan de supervisar el cumplimiento de la presente ley y de emitir las medidas reglamentarias correspondientes.

El Ministerio de Producción en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, implementan campañas de difusión y sensibilización social respecto de los beneficios del consumo de arroz fortificado en la disminución de la anemia y la salud de la población a nivel nacional, con pertinencia cultural y lingüística.

Los gobiernos locales fiscalizan que en los mercados y centros de abasto se cuente con stock de arroz fortificado para venta al público.

Articulo 4.- De la producción de arroz fortificado

A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, se otorga un plazo de adecuación de 360 días calendario a los productores y comercializadores de arroz a fin de que implementen la producción de arroz fortificado con micronutrientes, para la venta y consumo a nivel nacional, conforme lo dispuesto en la presente ley.

Artículo 5.- Incumplimiento de la Ley

Los establecimientos y/o negocios de los productores y/o comerciantes de arroz que incumplan lo dispuesto en la presente ley serán clausurados

Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA Cesar Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 20:37:27-0500

temporalmente por la autoridad municipal hasta que subsanen su conducta infractora. En caso de reincidencia, la clausura se hará de forma definitiva. Se faculta a la autoridad municipal, en coordinación con las entidades correspondientes, a efectuar el decomiso del arroz no fortificado que se detecte en almacenes, locales de venta al consumo o en tránsito; de verificarse que no cumpla con las características dispuestas en la presente ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria – DIGESA, en el plazo de 180 días calendario de la entrada en vigencia de la presente ley, adecua su normativa a fin de emitir el registro sanitario correspondiente.

Firmado digitalmente por: SANTISTEBAN SUCLUPE MAGALLY FIR 41799959 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 20:14:34-0500

SEGUNDA.- Los productores de arroz, en el plazo máximo de un año, tramitan sus respectivas autorizaciones y se adecuan a lo dispuesto en la presente ley, para la producción y venta de arroz fortificado.

TERCERA.- La presente ley entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano". La publicación de las normas reglamentarias no condiciona la vigencia de la presente ley.

Lima, 23 de mayo del 2024

Firmado digitalmente por: CASTILLO RIVAS Eduardo Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 18:01:57-0500

Firmado digitalmente por: MOYANO DELGADO Martha Lupe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 18:17:37-0500

Firmado digitalmente por: MORANTE FIGARI Jorge Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 19:01:58-0500

Firmado digitalmente por: FLORES RUIZ Victor Seferino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 18:48:35-0500

Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 18:38:59-0500

Firmado digitalmente por: BARBARAN REYES Rosangella Andrea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 18:23:43-0500

Firmado digitalmente por: JIMENEZ HEREDIA David Julio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2024 18:10:21-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **28** de **mayo** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 7940/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **AGRARIA; Y**
2. **PRODUCCIÓN, MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA Y COOPERATIVAS**

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

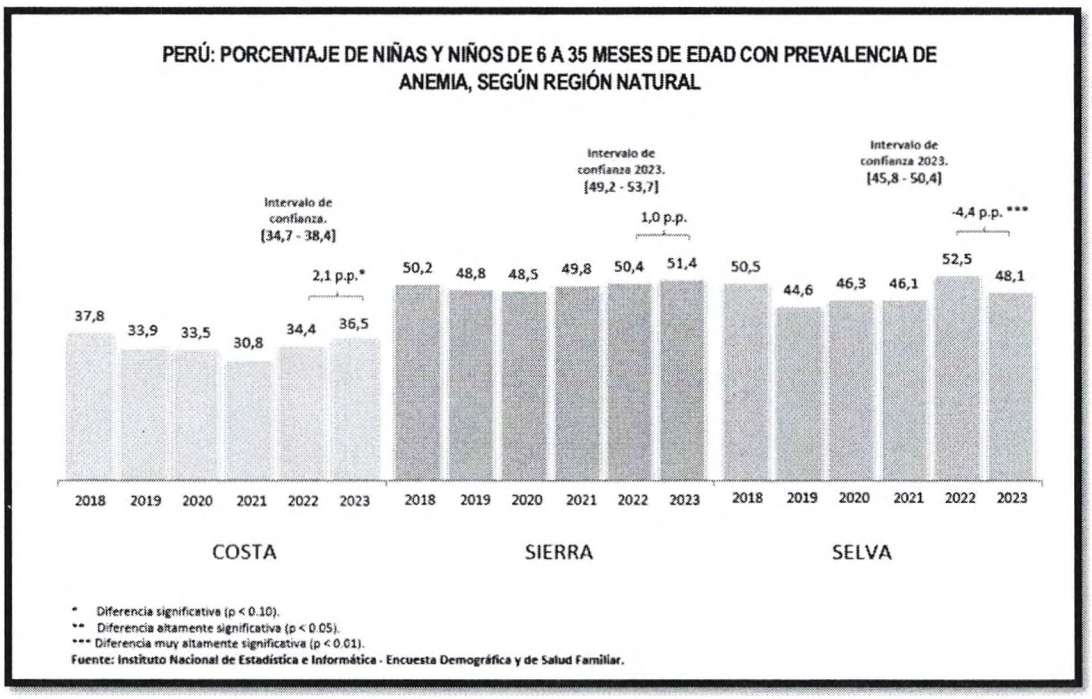
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La anemia infantil es un problema de salud pública creciente en Perú. Su principal efecto es la disminución del suministro de oxígeno a los tejidos, lo que puede afectar el desarrollo físico y cognitivo de los infantes. El diagnóstico de anemia se basa en niveles de hemoglobina o hematocrito iguales o menores al percentil 5 según la edad, raza y sexo del paciente. En neonatos, la anemia es comúnmente causada por factores como enfermedades hemolíticas o infecciones. En infantes de 6 a 24 meses, la anemia por deficiencia de hierro es la más prevalente. El manejo requiere un control riguroso y monitoreo de los signos de severidad.

En Perú, la anemia afecta a un 43.1% de los niños entre 6 meses y 35 meses según datos oficiales del INEI[1], siendo más prevalente en zonas rurales. Es de señalar que el gobierno declaró la anemia como prioridad de salud pública en 2018, empero, poco o nada se ha hecho en este ámbito desde ese entonces. Como se puede advertir del cuadro siguiente, existiría un repunte en las cifras de la anemia tomando como base las cifras del 2021, 2022 y 2023.

[1] https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-040-2024-inei.pdf

PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA
Intervalo de confianza 2023. [41,9 - 44,3]
0,7 p.p.
Intervalo de confianza 2023. [38,8 - 41,7]
1,2 p.p.
Intervalo de confianza 2023. [47,9 - 52,6]
-1,2 p.p.
43,5 40,1 40,0 38,8 42,4 43,1 40,9 36,7 36,7 35,3 39,0 40,2 50,9 49,0 48,4 48,7 51,5 50,3
2018 2019 2020 2021 2022 2023 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2018 2019 2020 2021 2022 2023
PROMEDIO NACIONAL
URBANA
RURAL
* Diferencia significativa (p < 0.10).
** Diferencia altamente significativa (p < 0.05).
*** Diferencia muy altamente significativa (p < 0.01).
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.


PERÚ: PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA, SEGÚN REGIÓN NATURAL
Intervalo de confianza. [34,7 - 38,4]
2,1 p.p.*
Intervalo de confianza 2023. [49,2 - 53,7]
1,0 p.p.
Intervalo de confianza 2023. [45,8 - 50,4]
-4,4 p.p. ***
37,8 33,9 33,5 30,8 34,4 36,5 50,2 48,8 48,5 49,8 50,4 51,4 50,5 44,6 46,3 46,1 52,5 48,1
2018 2019 2020 2021 2022 2023 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2018 2019 2020 2021 2022 2023
COSTA
SIERRA
SELVA
* Diferencia significativa (p < 0.10).
** Diferencia altamente significativa (p < 0.05).
*** Diferencia muy altamente significativa (p < 0.01).
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según data pública del Ministerio de Salud, las principales causas de anemia en infantes incluyen deficiencia de hierro, pérdida de sangre, enfermedades hemolíticas y trastornos hereditarios como talasemias y deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. Es por ello que tomando como referencia el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú para el Periodo 2024-2030[2], se debe considerar a la mejora de las políticas alimentarias como una alternativa viable y necesaria para combatir la anemia en el Perú. Una nutrición adecuada es esencial para prevenir la anemia, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y mujeres embarazadas.

Se requieren políticas que promuevan el acceso a alimentos ricos en hierro y otros micronutrientes vitales que pueden tener un impacto significativo en la reducción de la prevalencia de esta condición, que como ya se indicó afecta a los niños de hasta 3 años de edad, principalmente de zonas rurales.

La combinación de políticas alimentarias mejoradas y un plan multisectorial sólido no solo aborda la anemia de manera directa, sino que también fortalece el sistema de salud en general. Al enfocarse en la prevención y el tratamiento integral, el Perú puede hacer frente a esta condición de manera más eficaz, mejorando así la calidad de vida de sus ciudadanos y reduciendo los costos asociados a la anemia.

Por ejemplo, en el libro Impacto Económico de la anemia en el Perú de Lorena Alcázar[3], se indica que para el año 2009 el costo para la economía y para el Estado a causa de la anemia equivalía a S/. 2,777 millones de Soles que era el equivalente al 0,62% del PBI de 2009. Veamos el siguiente cuadro que se trabajó en la investigación de Alcázar sobre este punto:

---

[2] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5735214/5093832-decreto-supremo-n-002-2024-sa%282%29.pdf?v=1706299424

[3] Impacto económico de la anemia en el Perú / Lorena Alcázar. Lima: GRADE.

Cuadro 13

Costo de la anemia para la sociedad peruana

Componentes	Costo de la anemia (millones de soles)
Costos para la economía	
Costo por pérdida cognitiva	1 285
Costo por pérdida por escolaridad	354
Costo por pérdida de productividad	506
Costos para el Estado	
Costos por atención de partos prematuros	360
Costo por años de repitencia	250
Costo por tratamiento de los niños	17
Costo por tratamiento a las gestantes	5
Total	**2 777**

Fuente: Impacto económico de la anemia en el Perú (p. 58).

Sobre la base de la información anterior, tratemos de utilizar datos referenciales a efectos de graficar el impacto actual de la anemia en el Perú. Bajo la hipótesis conservadora de que el impacto económico y gubernamental de la anemia se mantiene en 0.62% del PBI, hoy el impacto económico sería de más de S/. 6000 millones de Soles[4]. Cabe señalar que estas cifras son avaladas por los representantes de la Sociedad Nacional de Industrias con quienes hemos sostenido reuniones de trabajo sobre este tema y además han sido difundidas en diversos medios de comunicación. En consecuencia, combatir el azote de la anemia resulta más que necesario si es que se pretende lograr un desarrollo sostenible como país con cierre de brechas sociales reales.

[4] https://rpp.pe/economia/economia/peru-pierde-07-de-su-pbi-por-incremento-de-la-anemia-noticia-1542019?ref=rpp

EL ARROZ FORTIFICADO

Conscientes de esta grave situación, en el 2020 desde Fuerza Popular propusimos e impulsamos el proyecto de ley 6825[5] del congresista Gilmer Trujillo Zegarra, iniciativa que se convirtió en la Ley N° 31348 que promueve la fortificación del arroz destinado al consumo humano. Esta ley lo que busca es combatir la desnutrición infantil y reducir los alarmantes índices de anemia en

Fuente: Valor nutritivo del arroz fortificado – MIDIS.
https://info.galiwarma.gob.pe/multimedia/archivo/otros/infografia-arroz-fortificado.pdf

nuestro país a través del consumo de este popular alimento.

[5] Disponible en:
https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL06895-20210104.pdf

En ese sentido, la política de fortificar el arroz para combatir la anemia tiene varias razones estratégicas y nutricionales, entre ellas:

Alto Consumo de Arroz: El arroz es un alimento básico en muchas dietas alrededor del mundo, incluyendo Perú, donde el consumo promedio es de 54kg per cápita según cifras del MIDAGRI[6]. Al fortificar un alimento tan comúnmente consumido (Kantar: El arroz tiene un 96% de penetración promedio en los hogares peruanos), se asegura que una gran parte de la población reciba nutrientes esenciales de manera regular y sin alterar significativamente sus hábitos alimenticios.

Fuente de Hierro y Vitaminas Esenciales: La anemia, particularmente la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro), es una de las formas más comunes de malnutrición. El arroz fortificado se enriquece con hierro y vitaminas esenciales (8 vitaminas esenciales, hierro y zinc) que son cruciales para la prevención y el tratamiento de la anemia. Estos nutrientes ayudan a mejorar la capacidad del cuerpo para producir y mantener niveles saludables de hemoglobina, que es esencial para el transporte de oxígeno en la sangre.

Mejora la Salud Pública: La fortificación del arroz tiene el potencial de alcanzar a amplios sectores de la población, incluyendo comunidades vulnerables que quizás no tienen acceso fácil a otros alimentos ricos en nutrientes o suplementos de hierro. Esto puede tener un impacto positivo significativo en la salud pública, reduciendo la prevalencia de anemia y mejorando la salud general de la población.

Costo-efectividad: Fortificar el arroz es una intervención de salud pública costo-efectiva. El costo adicional por kilogramo de arroz fortificado es

[6] https://www.midagri.gob.pe/portal/26-sector-agrario/arroz/220-mercado

relativamente bajo comparado con los beneficios potenciales en términos de salud. Esto lo convierte en una estrategia viable para los gobiernos y organizaciones de salud que buscan métodos eficientes en costos para mejorar la nutrición a gran escala. Según información recopilada con los técnicos de la Sociedad Nacional de Industrias, la diferencia existente entre producir un kilo de arroz blanco normal y un kilo de arroz fortificado es de **0.15** céntimos de sol.

	Extra 1 Kg		Extra 5 Kg		Superior 1 Kg		Superior 5 Kg	
Receta	**Normal**	**Fortificado**	**Normal**	**Fortificado**	**Normal**	**Fortificado**	**Normal**	**Fortificado**
100% Blanco	2.97	2.97	2.97	2.97	2.92	2.92	2.92	2.92
Costo Kg. Grano Simil		9.42		9.42		9.42		9.42
98% Blanco + 2% G. Simil		0.19		0.19		0.19		0.19
Costo MP	**2.97**	**3.10**	**2.97**	**3.10**	**2.92**	**3.05**	**2.92**	**3.05**
Rendimiento	99.60%	99.60%	99.60%	99.60%	99.60%	99.60%	99.60%	99.60%
MP	2.99	3.11	2.99	3.11	2.93	3.06	2.93	3.06
Envase	0.15	0.15	0.11	0.11	0.15	0.15	0.11	0.11
Mano de obra	0.04	0.06	0.03	0.05	0.04	0.06	0.03	0.05
Otros gastos de planta	0.03	0.04	0.03	0.04	0.03	0.04	0.03	0.04
Costo PT	**3.21**	**3.36**	**3.16**	**3.31**	**3.15**	**3.31**	**3.10**	**3.25**
Diferencia Costos		**0.15**		**0.15**		**0.15**		**0.15**

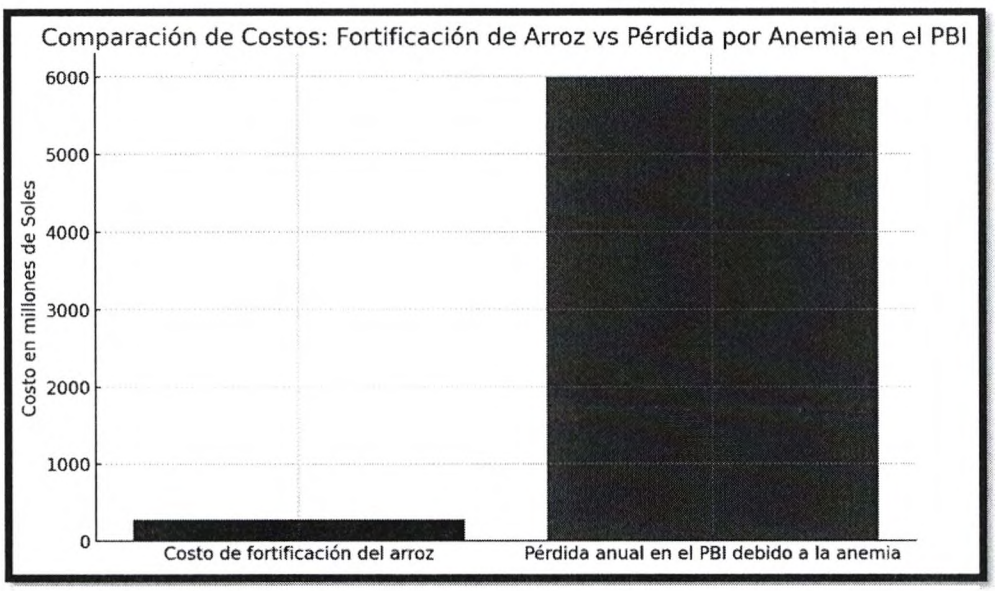
Costo Tonelada Grano Simil	2,529.54	USD
Tipo Cambio	3.724	
Costo Tonelada Grano Simil	9,420.01	PEN
Costo Kilo Grano Simil	9.42	

Fuente y elaboración: Sociedad Nacional de Industria.

Cabe señalar que revisando información pública en establecimientos comerciales se ha encontrado que una misma calidad de arroz de una misma marca, el costo de mercado entre arroz normal y el fortificado es de 0.30 céntimos de Sol por kilo.

En ese sentido, para establecer el costo de fortificar el arroz que se consume debemos tener en cuenta:

1. Consumo de arroz per cápita: 54kg
2. Población: 34 millones
3. Costo de fortificar arroz: 0.15 céntimos de Sol por Kg.
4. Costo total: S/. 275 millones de Soles aproximados (versus los S/. 6000 millones de Soles que se pierden al año en el PBI a consecuencia de la anemia).



Fuente: Elaboración propia.

Impacto Educativo y Económico: La anemia afecta negativamente la capacidad cognitiva y física, lo que puede traducirse en un rendimiento escolar pobre y menor productividad laboral. Mejorar la nutrición a través del consumo de arroz fortificado puede ayudar a mejorar el rendimiento educativo y económico de individuos y comunidades, especialmente en áreas donde la anemia es prevalente como las zonas rurales del Perú.

En resumen, impulsar el consumo de arroz fortificado conforme lo establece la Ley N° 31348 es una estrategia efectiva y sostenible para combatir la anemia a gran escala, aprovechando un alimento básico para entregar nutrientes esenciales a la población general.

EXPERIENCIA REGIONAL – FORTIFICACIÓN DEL ARROZ EN COSTA RICA

Costa Rica es una experiencia exitosa en políticas públicas para mejorar la salud pública y lograr reducir la anemia de su país. El Estado Costarricense en colaboración con el sector privado implementó hace muchos años una serie de medidas como parte de una visión de alimentos fortificados en todo su país. En 1997 dispone la fortificación obligatoria de la harina de trigo, en 1999 de la harina de maíz, en el 2001 la fortificación de la leche y el arroz, y en el 2003 del azúcar.

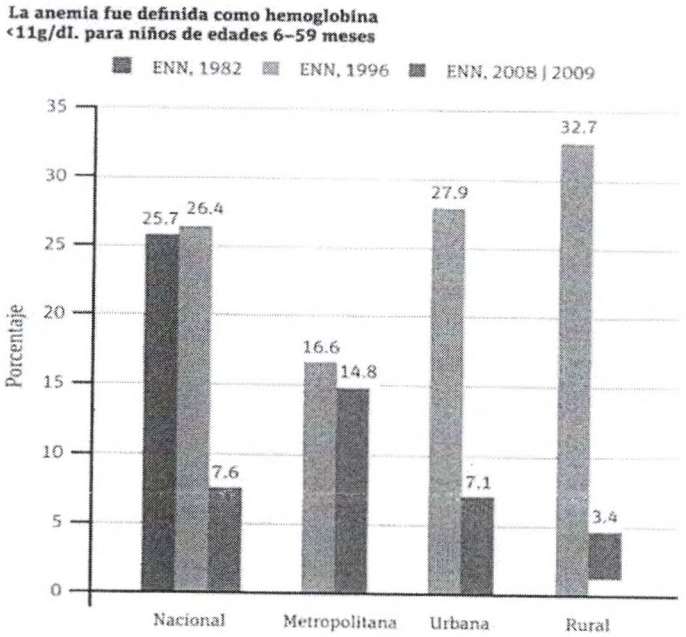
En el 2001, en el caso del arroz fortificado, la Presidencia de Costa Rica y el Ministerio de Salud emitieron normas regulatorias, disponiendo que todo el arroz destinado para consumo humano directo sea producido o importado, debería ser fortificado. Estableciendo regulaciones de los micronutrientes, así como el monitoreo y control de calidad de la industria del arroz respectivo.

Estas medidas han logrado que Costa Rica sea considerado como el primer país en el mundo que ha logrado reducir y controlar las deficiencias nutricionales a nivel nacional mediante la fortificación obligatoria de un grupo de alimentos.

En efecto, según el Ministerio de Salud, en la actualidad los resultados son contundentes en salud pública: "... el bocio endémico se redujo de 18 a 3%, la anemia en niños se redujo de 26 a 7,6%, las malformaciones congénitas del tubo neural se redujeron de 12/10000 nacidos vivos a 5,37 por cada 10 000 nacidos vivos con una reducción cercana al 80%, la mortalidad por esta causa también se redujo en un 50%; la deficiencia de vitamina A se redujo de 9 a 3% y la deficiencia de folatos en la mujer en edad fértil de 25 a 4%".

Según los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) los resultados de la anemia en Costa Rica son contundentes ya que se redujo la anemia de niveles del 26.4% al 7.6% de la población, y cabe resaltar que los resultados más importantes se dieron en la población zona rural, de modo que en 1996 la anemia antes de las medidas era el 32.7% de la población y bajo a un 3.4% en el 2008 (ver gráfico adjunto).

CUADRO: RESULTADOS EN LA ANEMIA LUEGO DE MEDIDAS DE FORTIFICACIÓN



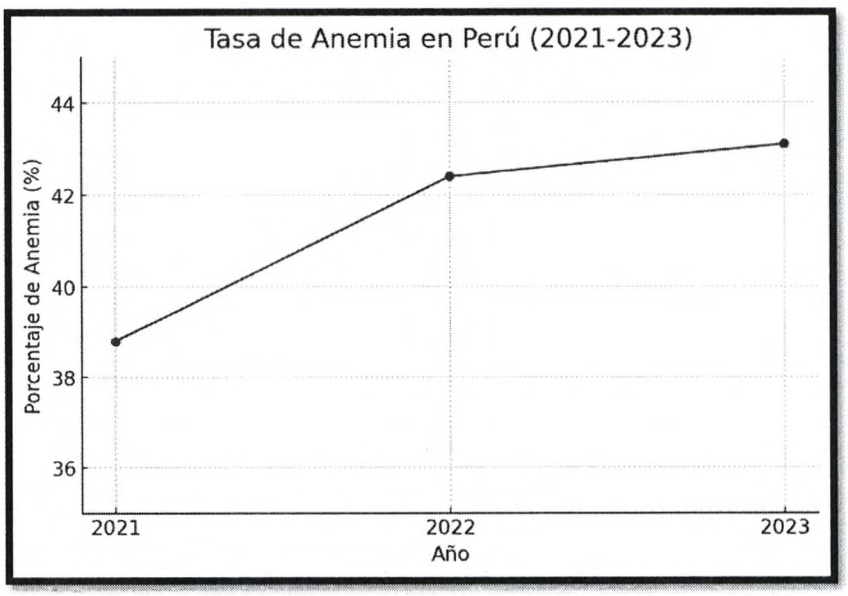
Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición (ENN). En: Estudio de caso. La fortificación del arroz en Costa Rica.

PROBLEMÁTICA

La falta de implementación de una política alimentaria efectiva para la población y la ineficiencia gubernamental, han ocasionado el aumento de la anemia en la población más vulnerable.

DEMORAS GUBERNAMENTALES

Pese a que los estudios científicos indican que la masificación del consumo del arroz fortificado podría reducir los índices de anemia infantil en un 34%[7], en el Perú nos enfrentamos a una indolencia gubernamental inaceptable. Es así que, a casi tres años de la promulgación de esta ley, el gobierno recién acaba de publicar el reglamento correspondiente y lo que es más indignante, este reglamento entrará en vigencia hasta dentro de seis meses, es decir, hasta noviembre de 2024. Esta negligencia es intolerable ante una crisis que no admite más espera.



Fuente: Arroz fortificado podría reducir la tasa de anemia a 15% en 10 años: ¿cómo se produce y cuáles son sus beneficios? – El Comercio.

[7] https://elcomercio.pe/peru/anemia-arroz-fortificado-podria-reducir-la-tasa-de-anemia-a-15-en-10-anos-como-se-produce-que-es-la-anemia-arroz-fortificado-noticias-desnutricion-noticia/

El gráfico anterior ilustra un preocupante incremento en la tasa de anemia en Perú durante el período 2021 a 2023. En 2021, la tasa de anemia era del 38.8%, pero para 2023, esta cifra ha ascendido al 43.1%. Este aumento de 4.3% en solo tres años destaca una tendencia alarmante en la salud pública que requiere atención urgente.

Uno de los factores que han contribuido significativamente a esta escalada es la demora en la implementación de políticas gubernamentales efectivas, particularmente en lo que respecta a la reglamentación del arroz fortificado por parte del Poder Ejecutivo. La Ley 31348 (2021) promulgada con el objetivo de combatir la anemia mediante la fortificación del arroz, una medida comprobada para reducir la prevalencia de esta condición, ha enfrentado obstáculos burocráticos que han retrasado su aplicación efectiva. A casi tres años de su promulgación, el reglamento necesario para su ejecución acaba de ser publicado a inicios de mayo de 2024 y lo que resulta más preocupante es que no entrará en vigencia hasta dentro de seis meses (noviembre de 2024), lo cual prolonga innecesariamente la espera por una solución que podría haber comenzado a mitigar el problema mucho antes.

Este retraso en la implementación de medidas preventivas es especialmente crítico dado el impacto directo que la anemia tiene sobre el desarrollo cognitivo y físico de los niños, así como en la productividad económica general del país. La fortificación del arroz podría haber comenzado a revertir estas tendencias negativas mucho antes, destacando la necesidad de una acción gubernamental más ágil y comprometida para proteger la salud de la población.

Otro problema significativo derivado de la reglamentación del arroz fortificado, promulgada por el Poder Ejecutivo, radica en su enfoque sesgado o limitado. Actualmente, la reglamentación sesga la distribución del arroz fortificado,

canalizándolo principalmente a través de programas sociales. Este enfoque omite una oportunidad crucial de hacer frente a la anemia a nivel nacional y de manera inclusiva, limitando el acceso a una solución potencialmente efectiva para un amplio espectro de la población.

Una política alimentaria efectiva debería garantizar que el arroz fortificado no solo sea una opción dentro de programas sociales específicos, sino que sea un estándar en la producción de arroz a nivel nacional. Esto permitiría que todos los peruanos, independientemente de su situación económica o geográfica, tengan acceso a este producto esencial para la prevención de la anemia. Al hacer obligatoria la producción y el consumo de arroz fortificado en todo el país, se podría combatir más eficazmente los índices de anemia infantil y en las otras etapas del desarrollo, promoviendo una mejora sustancial en la salud pública y el bienestar general de la población.

Es fundamental reevaluar y ampliar el alcance de la Ley N° 31348 para abordar las deficiencias de la reglamentación actual y asegurar que la fortificación del arroz sea una medida preventiva accesible para todos. Esto no solo es una cuestión de salud pública, sino también de justicia social y equidad, factores esenciales para el desarrollo sostenible de nuestra patria.

La experiencia exitosa de Perú en la lucha contra el bocio endémico mediante el Decreto Ley 17387, que ordenó la producción y venta obligatoria de sal yodada en todo el territorio nacional, sirve como un precedente valioso y un modelo a seguir en el combate de otras deficiencias nutricionales que afectan a la salud pública. La yodación de la sal demostró ser una estrategia eficaz y alcanzable para eliminar un problema de salud pública generalizado, gracias a una intervención simple pero profundamente impactante.

Siguiendo este modelo, la implementación de una medida similar para la fortificación del arroz con micronutrientes esenciales aparece no solo como una opción viable, sino también como una necesidad urgente frente a la alta prevalencia de anemia, especialmente en niños. Casi el 50% de la población infantil en Perú está afectada por esta condición, que tiene efectos perjudiciales sobre el desarrollo físico y cognitivo, además de consecuencias a largo plazo en la productividad y salud general de la población.

Al disponer la obligatoriedad de la producción y venta de arroz fortificado, se podría replicar el éxito logrado con la sal yodada, abordando de manera efectiva y a gran escala uno de los problemas de salud pública más apremiantes del país. Esta medida no solo sería un paso importante hacia la mejora de la salud nutricional de la población, sino que también reafirmaría el compromiso del gobierno con el bienestar de sus ciudadanos, priorizando intervenciones probadas y eficaces en el marco de las políticas de salud pública.

I. BASE LEGAL

- Constitución Política
- Ley N 26842, Ley General de Salud
- Ley N 31348, Ley que propone el enriquecimiento del arroz en el Perú
- Decreto Supremo N 008-2024-SA, aprueba el reglamento de la Ley N 31348, Ley que propone el enriquecimiento del arroz en el Perú

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente iniciativa es plenamente compatible con la ley tendría un impacto transformador en la legislación nacional vigente (Ley 31348). Esta medida representaría un avance significativo hacia una mayor protección del derecho a la salud, al desarrollo de las personas y la promoción de la competencia en el mercado.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Para evaluar la propuesta de la fortificación del arroz como medida de salud pública en Perú, considerando los costos asociados y los beneficios potenciales, se elabora la siguiente ponderación de costo-beneficio. Esta evaluación toma en cuenta los datos disponibles sobre la prevalencia de anemia, los costos económicos directos e indirectos relacionados con esta condición, y el costo de implementar una política de fortificación del arroz a nivel nacional.

Cuadro 1: Prevalencia de Anemia y Costo Económico

Año	Prevalencia de Anemia	Impacto en PBI (millones de Soles)
2021	38.8%	2,777 (0.62% del PBI de 2009)
2022	42.4%	Estimado: Mayor a 2,777
2023	43.1%	Estimado actual: 6,000

Este cuadro refleja el incremento en la prevalencia de anemia y su correlato en el impacto económico. Se observa un notable aumento en el impacto económico estimado, alineado con el incremento de la prevalencia.

Cuadro 2: Costo de Fortificación del Arroz vs. Pérdida por Anemia

Descripción	Costo (millones de Soles)
Costo anual de fortificar arroz	275
Pérdida anual estimada por anemia	6,000

Este cuadro compara el costo de implementar la fortificación del arroz frente a las pérdidas económicas estimadas por la anemia. La diferencia muestra una clara justificación económica para la implementación de la política de fortificación.

Beneficios:

1. Reducción de la prevalencia de anemia: Según estudios, la fortificación podría reducir los índices de anemia infantil hasta en un 34%.
2. Mejora en la salud pública: Incremento en la capacidad cognitiva y física, con impactos positivos en el rendimiento escolar y productividad laboral.
3. Impacto social: Reducción de disparidades en salud especialmente en zonas rurales.

Costos:

1. Costo de fortificación: S/. 275 millones anuales absorbidos en el costo de producción del arroz fortificado.
2. Implementación y seguimiento: Costos adicionales asociados a la regulación, control y monitoreo de la calidad del arroz fortificado.

La propuesta de fortificar el arroz como medida preventiva contra la anemia en Perú, siguiendo el modelo exitoso de la sal yodada para el bocio endémico, presenta un sólido caso de costo-beneficio. Los beneficios en términos de salud pública, mejoras en productividad y desarrollo cognitivo, junto con la reducción en los costos asociados a la anemia, superan ampliamente el costo de

implementación de la regulación. Esta iniciativa no solo es viable económicamente, sino que es una inversión crucial para el futuro del país en términos de desarrollo humano y sostenibilidad económica (rentabilidad social).

IV. RELACION CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La iniciativa legislativa se encuentra plenamente en sintonía con los principios y políticas de Estado establecidos en el Acuerdo Nacional, específicamente en las políticas N° 13, 17 y 18. Estas políticas, que representan un consenso de diversos sectores de la sociedad peruana, abogan por la promoción de la justicia social, la transparencia, la democracia participativa, la equidad y la protección de los derechos fundamentales.

Asimismo, la propuesta engarza con la décimo tercera política del Acuerdo Nacional referida al **acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.** En consecuencia, la presente iniciativa no solo es una medida legislativa coherente con las políticas de Estado del Acuerdo Nacional, sino que también refleja un compromiso con los valores democráticos, la equidad y la protección de los derechos de las personas.

Además, se vincula con los temas 30. Lucha contra la pobreza y 31. Acciones del Estado contra la inequidad social de la agenda legislativa para el periodo anual de sesiones 2023-2024, aprobada mediante Resolución Legislativa N° 002-2023-2024-CR.

La propuesta está perfectamente alineada con la Política Nacional de Protección y Defensa del Consumidor, ratificada mediante el Decreto Supremo N° 006-2017-PCM. Esta política gubernamental tiene como objetivo central proteger los derechos de los consumidores, fomentar la competencia leal y garantizar la transparencia en el mercado.