Proyecto de Ley N°...8518/2024-CR

NIEVES ESMERALDA LIMACHI QUISPE
Congresista de la República

"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
01 AGO. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 5:58 pm

Proyecto de Ley que establece medidas para la prevención y el control de la anemia y la desnutrición infantil.

Los Congresistas de la República que suscriben, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confieren el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22° inciso c), 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, formulan el siguiente **Proyecto de Ley Multipartidario**:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer el marco normativo para la prevención, el control, la detección temprana, la reducción y el tratamiento integral de la anemia y la desnutrición prioritariamente en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, así como de otros tipos de malnutrición, a través de la articulación entre las entidades involucradas de los tres niveles de gobierno, con el propósito de mejorar el estado de salud y el desarrollo de este grupo etario, que le permita alcanzar el bienestar y el mejoramiento de su calidad de vida.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las entidades públicas y privadas vinculadas a la prevención y el control de la anemia, la desnutrición materno infantil y otros tipos de malnutrición, según las disposiciones establecidas en la presente ley. Asimismo, es de aplicación para las siguientes entidades:

a) Presidencia del Consejo de Ministros.

b) Ministerio de Salud.
c) Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
d) Ministerio de Educación.
e) Ministerio de la Producción.
f) Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego.
g) Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.
h) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
i) Ministerio del Interior.
j) Ministerio de Economía y Finanzas.
k) Ministerio de Transportes y Comunicaciones.
l) Ministerio de Cultura.
m) Ministerio del Ambiente.
n) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
o) Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-RENIEC
p) Gobiernos regionales.
q) Gobiernos locales.

Artículo 3. Definiciones

Para efectos de la presente ley, se consideran las siguientes definiciones:

a) **Agua para consumo humano.** Es el agua que cumple con los límites máximos permisibles de cloro residual para el consumo humano y para todo uso doméstico habitual, incluida la higiene personal.
b) **Anemia.** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.
c) **Determinantes sociales de la salud**. Son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y son causa de buena parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada país. Estos determinantes sociales amenazan el estado de salud de un individuo o de una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.
d) **Fortificación**. Es la práctica de incrementar deliberadamente el contenido de un micronutriente esencial, es decir, vitaminas y minerales (incluyendo elementos traza) en un alimento, de manera que mejore la calidad nutricional del suministro alimentario y proporcione un beneficio de salud pública con un riesgo mínimo para la salud.

e) **Malnutrición.** Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones: i) la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); ii) la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye la carencia de estos (falta de vitaminas o minerales importantes) o su exceso; y iii) el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (cardiopatías, diabetes y algunos tipos de cáncer).

Artículo 4. Intervenciones priorizadas del Estado en salud y nutrición para prevenir la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición

En salud y nutrición, para prevenir la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición, el Estado considera prioritarias las siguientes intervenciones:

a) Garantizar el acceso a la atención y al cuidado integral de la salud, así como a alimentos nutritivos y fortificados que contribuyan al desarrollo infantil temprano y gestantes a lo largo del curso de vida, de acuerdo con sus necesidades de salud diferenciadas y considerando su derecho a la salud y sus características sociales, culturales y lingüística mediante políticas de aseguramiento y cobertura en el sector público y privado.
b) Incrementar el acceso al agua potable y segura, así como al saneamiento, con énfasis en la población rural, urbano-marginal y con alta prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias.
c) Promover la educación para una alimentación saludable, en especial sobre los alimentos fuente de hierro de origen animal y proteínas de alto valor biológico, en la población materno infantil y en adolescentes con vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria.
d) Promover la articulación intersectorial y multisectorial para el abordaje de la anemia, la desnutrición en niños de hasta seis años y población vulnerable y otros tipos de malnutrición, así como el desarrollo de los servicios de atención de salud y nutrición en el primer nivel de atención, a través de programas y planes de promoción, prevención y protección de la seguridad alimentaria y nutricional, con visión integral.
e) Gestionar la evidencia y la investigación de tecnologías e innovaciones en temas prioritarios de diagnóstico, tratamiento y prevención de la anemia, que contribuyan a la modificación y mejora de la implementación de las intervenciones efectivas que reduzcan y prevengan la anemia.

CAPÍTULO II

DERECHOS DE LOS NIÑOS QUE PADECEN ANEMIA, DESNUTRICIÓN Y OTROS TIPOS DE MALNUTRICIÓN

Artículo 5. Derecho al acceso a servicios de salud integral

5.1. El derecho al acceso a servicios de salud integral prioritariamente en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad que padecen anemia, desnutrición y otros tipos de malnutrición comprende lo siguiente:

a) Acceder a una atención integral de salud, continua, gratuita y permanente brindada por el Estado a través de todos los establecimientos de salud donde tenga administración, gestión o participación directa o indirecta.
b) Obtener servicios, medicamentos, suplementos y otros productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, conservar o restablecer su salud, así como para mejorar su nutrición.
c) Acceder gratuitamente al esquema de tratamiento normado por el Ministerio de Salud, en caso de no contar con seguro de salud.
d) A que su padre, su madre o su cuidador sea informado adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente con anemia, desnutrición o malnutrición y cómo ellos pueden hacerlos valer, considerando su idioma, cultura y circunstancias particulares.
e) Acceder gratuitamente al servicio de atención de salud sin ser impedimento el no contar con el documento nacional de identidad.

5.2. La atención integral de salud comprende la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada, según el requerimiento de la persona afectada, además de otras atenciones que se incorporen en la norma técnica nacional.

Artículo 6. Derecho a la atención y recuperación de la salud

El derecho a la atención y recuperación de la salud en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad que padecen anemia, desnutrición y otros tipos de malnutrición comprende lo siguiente:

a) Ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.
b) Recibir tratamiento cuya eficacia o mecanismo de acción haya sido científicamente comprobado o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos a su padre, madre o cuidador.

c) Ser atendido por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados de acuerdo con sus necesidades de salud, el avance científico y las características de las atenciones.

Artículo 7. Protección a los derechos en salud de la población en riesgo o afectada por la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición

7.1. El Estado, a través de los tres niveles de gobierno, realiza intervenciones focalizadas para abordar los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición en la familia y la comunidad.

7.2. Todos los residentes del territorio nacional en riesgo o con anemia o desnutrición u otro tipo de malnutrición tienen derecho a recibir todas las intervenciones de promoción de la salud, prevención, suplementación preventiva, identificación, diagnóstico y tratamiento, independientemente de si cuentan o no con seguro de salud o mecanismos de financiamiento.

CAPÍTULO III

DEBERES DEL PADRE, DE LA MADRE O DEL CUIDADOR DE NIÑOS QUE PADECEN ANEMIA, DESNUTRICIÓN Y OTRO TIPO DE MALNUTRICIÓN

Artículo 8. Deberes del padre, de la madre o del cuidador de niños que padecen anemia, desnutrición y otro tipo de malnutrición

El padre, la madre o el cuidador de niños de hasta seis años que padecen anemia, desnutrición y otro tipo de malnutrición tienen los siguientes deberes:

a) Informar al personal del establecimiento de salud sobre el diagnóstico de salud del niño, antecedentes de anemia, desnutrición u otro tipo de malnutrición, así como otras enfermedades.
b) Cumplir estrictamente el esquema de tratamiento prescrito por el personal de salud para el niño con la finalidad de proteger su salud.
c) Informar al personal del establecimiento de salud sobre cualquier dificultad o problema con la continuidad del tratamiento.
d) Compartir con otros miembros de la comunidad la información y los conocimientos obtenidos durante el tratamiento.

CAPÍTULO IV

ENTIDADES VINCULADAS A LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA ANEMIA, LA DESNUTRICIÓN Y OTROS TIPOS DE MALNUTRICIÓN

Artículo 9. Actuación del Estado

El Estado, en sus tres niveles de gobierno y de manera multisectorial y coordinada, desarrolla políticas y ejecuta acciones para la promoción, prevención, control, detección temprana, atención y recuperación de la salud de los niños diagnosticados con anemia, desnutrición, prioritariamente en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad y otros tipos de malnutrición.

Artículo 10. Entidad rectora

El Ministerio de Salud, en el marco de sus atribuciones y competencias, tiene la responsabilidad de coordinar, acompañar, monitorear, supervisar y evaluar las intervenciones de promoción y prevención, de atención y recuperación de los pacientes con anemia, desnutrición y otros tipos de malnutrición.

Artículo 11. Instituciones vinculadas a la prevención de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición

Las instituciones vinculadas a la prevención de la anemia, la desnutrición en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad y otros tipos de malnutrición son las siguientes:

a) Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación, Ministerio de la Producción, Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio del Interior, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Ministerio de Cultura, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; así como la Presidencia del Consejo de Ministros, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y los gobiernos regionales y los gobiernos locales a nivel nacional, los cuales, según el ámbito de sus competencias, elaboran un plan específico en el marco del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030, aprobado por el Decreto Supremo 002-2024-SA, a fin de reducir la prevalencia de la anemia, la desnutrición y la malnutrición, especialmente en niños menores de 6 años, y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad.
b) Las instituciones de cooperación técnica nacional e internacional y las instituciones privadas, universidades, sociedades científicas, colegios profesionales, entre otras vinculadas con las labores académicas, la gestión del conocimiento y la generación de evidencia promueven acciones orientadas a la prevención y el control de la anemia, de la desnutrición materno infantil y de otros tipos de malnutrición, según la normativa vigente.

c) Las entidades públicas, según sus competencias, formulan acciones de prevención en base a evidencias científicas y antropológicas sobre los determinantes sociales de la salud y de los riesgos para la salud, con prioridad en el incremento del acceso a alimentos ricos en hierro, alimentos fortificados, proteínas de alto valor biológico y polivitaminas, educación para la alimentación saludable, incremento de la población con acceso a agua potable de calidad y segura, y alcantarillado, así como la suplementación con hierro a niños sanos.

d) El sector privado promueve estrategias para mejorar la disponibilidad y el acceso a alimentos ricos en hierro de origen animal y alimentos fortificados, especialmente en las zonas de mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria. Asimismo, impulsa la producción local y brinda apoyo a los pequeños productores, y al desarrollo de soluciones innovadoras.

Artículo 12. Competencias de las entidades públicas vinculadas a la prevención de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición

Las entidades públicas vinculadas a la prevención, control, detección temprana, reducción, tratamiento de la anemia y la desnutrición en niños de hasta seis años y población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad de otros tipos de malnutrición tienen las siguientes competencias:

a) **Presidencia del Consejo de Ministros**. Articula las acciones sectoriales e intergubernamentales y realiza el seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030, en lo que corresponda.

b) **Ministerio de Salud**. Como ente rector, unifica la normativa sectorial de lucha contra la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición, fortalece las acciones de asistencia técnica a los gobiernos regionales, e implementa los programas presupuestales que abordan la anemia y otras malnutriciones. Dicho sector presta servicios dirigidos especialmente en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.

c) **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.** Fortalece el asesoramiento y acompañamiento técnico a los gobiernos regionales para su participación en el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), programa de incentivos municipales y en otros programas sociales. Evalúa y amplía su ámbito de intervención con programas del sector en zonas con mayor porcentaje de niños con anemia, desnutrición u otro tipo de malnutrición.

d) **Ministerio de Educación**. Articula acciones con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el objetivo de generar oportunidades para el desarrollo de competencias y capacidades de los estudiantes de la educación básica, en el marco de la implementación del Currículo Nacional vinculado al desarrollo de

competencias en materia de nutrición y cuidado de la salud, así como de la iniciativa Aprende Saludable.

e) **Ministerio de la Producción**. Promueve la investigación tecnológica orientada a mejorar la oferta de alimentos fortificados con hierro para el consumo humano fomentando, además, el consumo de alimentos ictiológicos a través del Programa Nacional "A Comer Pescado". Y otros programas e iniciativas que promuevan la producción y consumo de alimentos ricos en proteínas y micronutrientes.

f) **Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego**. Incrementa la productividad agropecuaria de los alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico, hierro y otros micronutrientes con alto y mejor contenido de hierro.

g) **Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento**. Implementa programas de saneamiento urbano y rural orientando al cierre de brechas de infraestructura básica para el acceso a agua segura y de calidad, así como de saneamiento, con prioridad en las regiones y municipalidades con mayor prevalencia de anemia y desnutrición.

h) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Contribuye la atención oportuna especialmente en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad y abandono, en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente y, en el ámbito del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif), a través de los Centros de Atención Residencial (CAR) y los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (Cedif).

i) **Ministerio del Interior**. Diseña estrategias de seguridad ciudadana a nivel nacional orientado a la protección de las personas en especial de los niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.

j) **Ministerio de Economía y Finanzas**. Implementa mecanismos que promueven el incremento y la calidad del gasto público y la orientación de recursos hacia la obtención de resultados efectivos en la reducción de los indicadores de anemia y desnutrición crónica.

k) **Ministerio de Transportes y Comunicaciones**. Implementa estrategias de comunicación basadas en mensajería de texto y en el uso de las redes sociales para promover prácticas saludables, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, principalmente en zonas con alto índice de anemia y desnutrición.

l) **Ministerio de Cultura**. Promueve la asistencia técnica y la pertinencia cultural de las intervenciones implementadas por los sectores articulando con las comunidades nativas para la prestación de los servicios o intervenciones del Estado según su competencia.

m) **Ministerio del Ambiente**. Participa en la identificación de la oferta de recursos y productos de la biodiversidad nativa ricos en hierro y con alto valor nutricional que

pueden contribuir a reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, así como de las empresas que los oferten, cuyos destinatarios son, especialmente, los programas sociales y de salud. Además, participa en la difusión de materiales orientados a promover el consumo de estos alimentos, así como un ambiente saludable.

n) **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo**. Promueve y supervisa la implementación y el funcionamiento de lactarios institucionales de acuerdo con la norma técnica. Promueve, a través del Seguro Social de Salud (ESSALUD), la entrega de suplementos de hierro a niños asegurados y brinda tratamiento de la anemia. La información de estas prestaciones es entregada al Ministerio de Salud.

o) **Registro Nacional de identificación y Registro Civil.** Garantiza el derecho a la identidad y facilitar el ejercicio de otros derechos de todos los ciudadanos del país.

p) **Gobiernos regionales**. Desarrollan acciones orientadas a implementar intervenciones de prevención y reducción de la anemia en el marco de sus competencias y pactos regionales, así como de los compromisos firmados con las entidades sectoriales.

q) **Gobiernos locales**. Coordinan acciones con los actores locales para fortalecer el padrón nominal, de tal manera que permita conocer a la población infantil del distrito y articularla posteriormente con las prestaciones que el Estado brinda a los niños para lograr su desarrollo. Asimismo, asegura la disponibilidad de insumos para la cloración en los sistemas de agua rural según su competencia.

Artículo 13. Constitución de la comisión multisectorial

13.1. El Poder Ejecutivo mediante decreto supremo constituye la comisión multisectorial de naturaleza permanente encargada de la prevención, control, detección temprana, reducción y tratamiento integral de la anemia y la desnutrición prioritariamente en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza y de otros tipos de malnutrición orientada a su abordaje y logro de resultados mediante la intervención articulada de los diversos sectores y niveles de gobierno de acuerdo con sus respectivas competencias y en el marco del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030, en lo que corresponda.

13.2. La comisión multisectorial está conformada por un integrante de cada uno de los sectores señalados en el artículo 12, los cuales ejercen sus funciones ad honorem.

13.3. La comisión multisectorial depende de la Presidencia del Consejo de Ministros, con el objeto de articular las funciones a desarrollar coadyuvando a su implementación y ejecución de la presente ley, así como promoviendo el uso más eficiente de los recursos públicos.

CAPÍTULO V

PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y GOBERNANZA

Artículo 14. Participación ciudadana

El Estado fomenta la participación ciudadana, en especial de las agrupaciones de familiares, de la sociedad civil, de los usuarios de servicios de prevención y tratamiento de la anemia, de la desnutrición y de otros tipos de malnutrición, así como de las organizaciones aliadas.

Artículo 15. Gobernanza para la prevención de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición

15.1. Para garantizar la gobernanza para la prevención de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición se adoptan las siguientes acciones:

a) Implementar espacios intersectoriales, intergubernamentales y multidisciplinarios dedicados a la identificación y el abordaje de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición.
b) Promover la participación de la comunidad organizada atendiendo las necesidades de la población en servicios de agua potable y segura, desagüe, alimentos ricos en hierro y otros nutrientes.

15.2. Los gobiernos regionales y los gobiernos locales, dentro del ámbito de sus competencias y funciones, implementan la atención preventiva de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición, en el marco de los lineamientos técnicos que apruebe el ente rector.

CAPÍTULO VI

NIÑOS EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTADO DE VULNERABILIDAD Y ALIMENTOS FORTIFICADOS

Artículo 16. Niños en situación de abandono y estado de vulnerabilidad

Para la atención de niños de hasta seis años en situación de abandono y vulnerabilidad se adoptan las siguientes acciones:

a) Corresponde al Estado en sus tres niveles de gobierno brindar a las poblaciones vulnerables y en situación de abandono, especialmente a los niños de hasta seis años, alimentos saludables fortificados con macronutrientes y micronutrientes, los cuales deben incluirse en la canasta básica de las familias en situación de pobreza y pobreza extrema.

b) Corresponde a las empresas de producción de alimentos elaborar y comercializar alimentos saludables fortificados con macronutrientes y micronutrientes para los niños de hasta seis años a fin de mejorar el estado nutricional de dicha población.

Artículo 17. Consumo de alimentos fortificados para contrarrestar los altos índices de anemia y desnutrición en niños de menores de seis años

17.1. El Estado, a través de los tres niveles de gobierno, adopta las acciones necesarias para impulsar la producción y venta, sea de procedencia nacional o extranjera, de productos como el arroz, las harinas y los derivados del cacao fortificados con micronutrientes destinados al consumo humano directo en todo el territorio nacional, especialmente, para niños de hasta seis años, para fortalecer la lucha frontal contra la anemia y la desnutrición infantil.

17.2. El Ministerio de la Producción, en coordinación con las entidades competentes, emite las medidas normativas correspondientes.

17.3. El Ministerio de la Producción, en coordinación con los ministerios de Salud y de Desarrollo e Inclusión Social, implementa campañas de difusión y sensibilización a nivel nacional respecto de los beneficios del consumo de alimentos fortificados para disminuir los índices de anemia y desnutrición, especialmente, en la población infantil, considerando la pertinencia cultural y lingüística en el diseño de dichas campañas.

Artículo 18. Educación nutricional para la prevención de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición

Las instituciones educativas públicas y privadas de la educación básica, bajo la conducción de las direcciones regionales de educación, así como las instituciones de educación superior públicas y privadas implementan programas de alimentación y nutrición saludable para prevenir la malnutrición en la población estudiantil.

CAPÍTULO VII

FORMACIÓN PROFESIONAL, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN

Artículo 19. Formación profesional

Las instituciones de formación profesional, las entidades formadoras de profesionales en salud y nutrición, en lo que corresponda, y los programas de especialización en general, incorporan en su malla curricular contenidos sobre la alimentación saludable, la prevención, identificación, diagnóstico y tratamiento de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición.

Artículo 20. Capacitación en materia de prevención y control de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición

El Ministerio de Salud es responsable de diseñar programas de capacitación en materia de prevención y control de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición, en coordinación con las instancias especializadas e instituciones educativas.

Artículo 21. Investigación sobre la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición

El Ministerio de Salud en coordinación con las demás entidades académicas competentes promueve programas y proyectos de investigación científica sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición, así como programas para la promoción de la salud.

CAPÍTULO VIII

ÓRGANOS Y ACCIONES COMPLEMENTARIAS A LA LEY

Artículo 22. Dirección de Prevención y Control de Desórdenes Nutricionales

El Ministerio de Salud, con cargo a su presupuesto institucional, implementa la Dirección de Prevención y Control de Desórdenes Nutricionales como un órgano estructural responsable del diseño, propuesta, coordinación, conducción, monitoreo, supervisión y evaluación de las intervenciones de promoción de la alimentación saludable, así como de la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición.

Artículo 23. Registro nacional de niños con anemia, desnutrición crónica infantil y obesidad

El Ministerio de Salud, con cargo a su presupuesto institucional, implementa el registro nacional de niños con anemia, desnutrición y obesidad, con la finalidad de mantener actualizada la información de los niños que presentan este diagnóstico de forma estadística, anonimizada y no nominal, garantizando la protección de sus datos.

Artículo 24. Observatorio Nacional de Lucha contra la Anemia, la Desnutrición Crónica Infantil y la Obesidad

El Ministerio de Salud, con cargo a su presupuesto institucional, implementa un Observatorio Nacional de Lucha contra la Anemia, la Desnutrición Crónica Infantil y la Obesidad con el objeto de registrar, sistematizar y monitorear los datos estadísticos. El tratamiento de esta información se rige por la normativa que regula la materia.

Artículo 25. Actualización de convenios de cooperación internacional

El Poder Ejecutivo realiza la evaluación, modificación o actualización de los convenios de cooperación con los cooperantes internacionales, con la finalidad de facilitar las compras de suplementos para la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDA. Financiamiento

La aplicación de lo establecido en la presente ley se financiará con cargo al presupuesto institucional de las entidades públicas involucradas, sin demandar recursos adicionales al tesoro público y conforme a la normativa vigente.

TERCERA. Medidas extraordinarias a la producción de alimentos con alto hierro

El Poder Ejecutivo mediante decreto supremo, dispone incentivos tributarios a través de medidas extraordinarias, conforme a ley, aplicable a la producción de alimentos con alto hierro que contribuyan en la reducción y prevención de la anemia y la desnutrición de los niños.

CUARTA. Día Nacional de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Infantil

Se declara Día Nacional de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Infantil el 01 de abril de cada año. Y se dispone que las instituciones públicas y privadas dispongan en su Calendario Cívico Escolar.

QUINTA. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la lucha contra la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición en el país, así como la implementación de planes, programas y servicios de salud y nutrición en la atención primaria de salud, para reducir la prevalencia de la anemia en niños y madres gestantes con prioridad en los departamentos que presentan mayor índice.

Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/07/2024 12:50:27-0500

Firmado digitalmente por: PABLO MEDINA Flor Aidee FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/08/2024 16:53:27-0500

NIEVES ESMERALDA LIMACHI QUISPE
Congresista de la República

Proyecto de Ley que establece medidas para la prevención y el control de la anemia y la desnutrición infantil

SEXTA. Declaración de prioritario interés nacional la incorporación de alternativas de suplementos para la anemia en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)

Se declara de prioritario interés nacional la incorporación en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), con el debido sustento técnico y en el marco del abordaje de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición, suplementos alternativos al suplemento de primera elección con la finalidad de mejorar la adherencia al hierro en niños preferentemente en menores de treinta y seis meses de edad.

Lima, julio 2024

Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/07/2024 15:49:35-0500

Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/07/2024 17:04:15-0500

Firmado digitalmente por: PAREDES CASTRO Francis Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/07/2024 09:38:52-0500

Firmado digitalmente por: CUTIPA CCAMA Victor Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/07/2024 12:43:29-0500

Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/07/2024 11:20:11-0500

Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/08/2024 11:17:06-0500

Firmado digitalmente por: BERMEJO ROJAS Guillermo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/07/2024 17:37:48-0500

Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/07/2024 17:04:38-0500

Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/07/2024 17:18:54-0500

Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/07/2024 16:23:19-0500

Firmado digitalmente por: CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 25/07/2024 11:55:50-0500

Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/07/2024 10:34:54-0500

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

La anemia infantil en nuestro país es un problema de salud pública severa, así lo consideró la Organización Mundial de la Salud. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 43,6% de las niñas y niños menores de 36 meses enfrenta este grave problema, por ello se requiere la atención inmediata del Estado, a efectos de coadyuvar en la prevención, el control, la detección temprana, la reducción y el tratamiento integral de la anemia y la desnutrición, prioritariamente en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad.

La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altura. La hemoglobina, un congregado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro. Si bien se han identificado muchas causas de la anemia, la deficiencia nutricional debido a una falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia[1].

Entre las causas inmediatas de la anemia encontramos deficiencias de micronutrientes (hierro, B12, ácido fólico, entre otros), parasitosis intestinal, malaria, defectos congénitos en la síntesis de hemoglobina o con frecuencia una combinación de ellos[2]. Sin embargo, algunos estudios determinan que la mitad de los casos de anemia en el mundo son por deficiencia de hierro. En el Perú se cuenta con investigaciones que identifican la deficiencia de otros

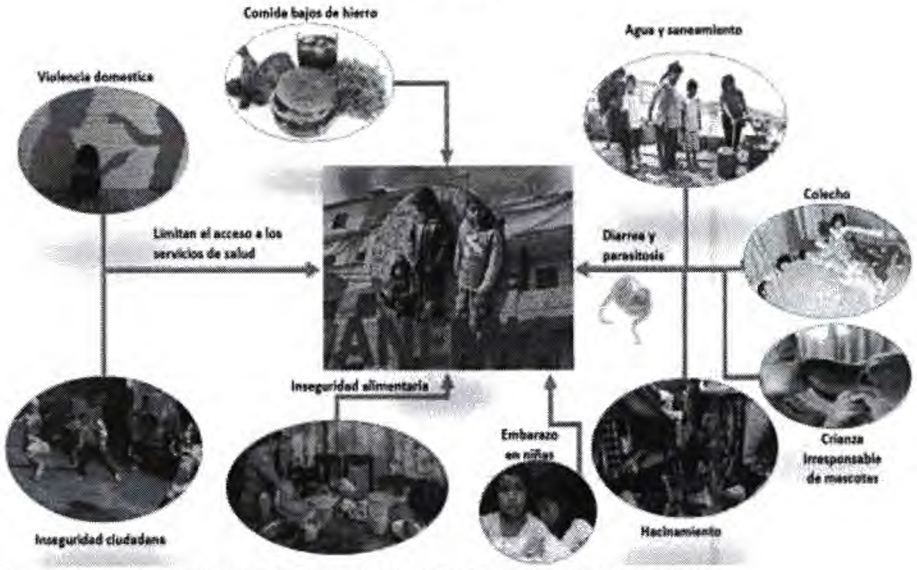
[1] https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.5%20Anemia%20en%20Ni%C3%B1os%20y%20Mujeres.html
[2] WHO, 2001. Iron deficiency anemia. Assessment, prevention and control. A guide for programme managers

nutrientes como causa de anemia, asociados también a altas prevalencias de parasitosis intestinal[3].

Factores causales de la anemia:

Según, el área de Gestión Territorial para la Prevención y Control de la Anemia y Desnutrición del Ministerio de Salud, señaló que, la anemia es multicausal, tal como se puede señalar en la presente figura las causas son por falta de agua de agua potable de calidad, hacinamiento, embarazo en niñas, inseguridad alimentaria, inseguridad ciudadana, contaminación, violencia doméstica y otros. Además, precariedad de la infraestructura de la vivienda Por ello, el proyecto de ley plantea la intervención multisectorial y de los tres niveles de gobierno.

Grafico



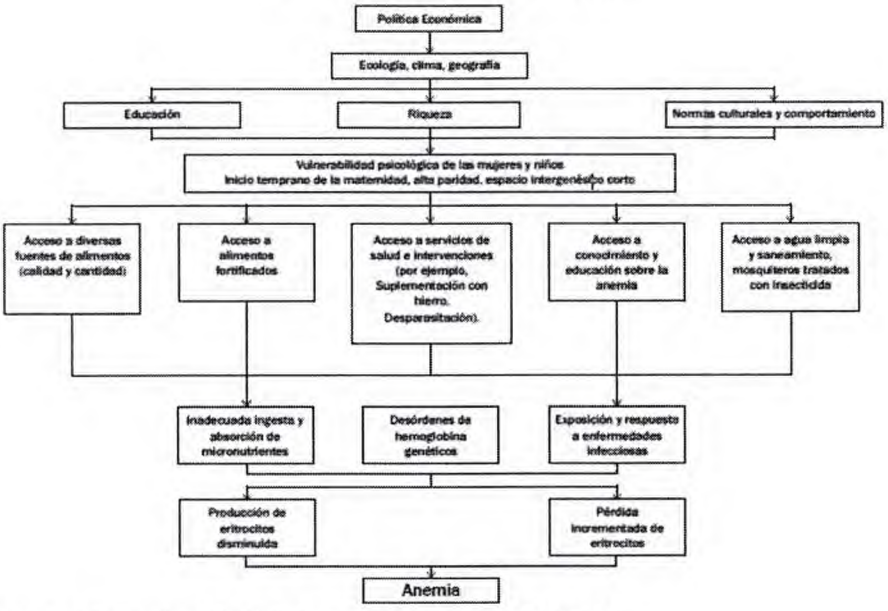
Fuente: Gestión Territorial para la Prevención y control de la anemia y desnutrición.

Según, Zavaleta en la publicación Nutrición en el Perú 2016, causas inmediatas se reconoce el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes a

[3] Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):431-9.

partir de los alimentos. Esta carencia de hierro y vitaminas no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina[4].

Modelo Causal de la Anemia en el Perú



Fuente: Balarajan Yarlini, Lancet 2011; 378: 2123–35

La anemia se presenta principalmente en etapas de la vida o periodos en donde las necesidades de nutrientes se incrementan, como periodos de crecimiento y desarrollo rápidos, la primera infancia, la adolescencia y el embarazo, aunque también puede presentarse en otras etapas de la vida, sus efectos negativos permanecen a lo largo de toda la vida si se presenta cuando se establece la diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación[5].

[4] Zavaleta N y Irizarry L. 2016. Nutrición en el Perú 2016. Situación nutricional y sus Implicancias de Política Pública. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo – BID. División de Protección Social y Salud

[5] The Lancet. Serie 213 sobre nutrición materno infantil. Publicación INCAP PCE/082___ Guatemala, Centro América, 2014. http://www.incap.int/index.php/es/lancet

Fundamento jurídico de la propuesta:

Según, el artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala sobre "la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños."

Conforme, al artículo 7 de nuestra constitución considera, el derecho de todas las personas a la protección de la salud, tanto en un ambiente individual como colectivo. De acuerdo al Tribunal Constitucional, este precepto reconoce el derecho fundamental a la salud.[6]

Según, el Comité sobre los Derechos del Niño, el derecho del niño a la salud está considerado como "un derecho que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud. El enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos"[7]

El numeral 1 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú dispone que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar; y, el artículo 4 señala que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

Según, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

---

[6] Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia recaída en el expediente N° 1429-2002-HC/TC, fj.12.

[7] Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 15 (2013) del artículo 24° de la Convención sobre los Derechos del Niño «El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud», punto 2.

Por otro lado, el numeral V del Título Preliminar de la precitada Ley, modificado por la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender, entre otros, los problemas de desnutrición de la población, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social.

El Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y, dispone en su artículo 4 que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la referida Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

Del mismo modo, según el Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.

De acuerdo a la Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, señala que es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre durante las etapas del embarazo, el parto y la fase postnatal, otorgando una atención especializada a la adolescente madre y promoviendo la lactancia materna, asimismo, se dispone que corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades; educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente-madre durante los períodos de gestación y lactancia.

Mediante, Decreto Supremo N° 237-2019-EF, se aprueba el Plan Nacional de Competitividad y Productividad, cuyo objetivo prioritario 2, Fortalecer el capital humano, contempla como medidas de política 2.8 y 2.9, la prevención de la anemia en la población en edad escolar, y el fortalecimiento de las intervenciones de salud para prevenir, vigilar, controlar y reducir la desnutrición crónica, anemia y enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 36 meses, respectivamente.

Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 042-2023-PCM, se aprueba la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial, el cual contempla en el Eje 8: La salud como derecho humano, los lineamientos 8.5 y 8.6 referidos a fortalecer la lucha contra la anemia y desnutrición crónica infantil.

Además, según los objetivos de desarrollo sostenible, se ha propuesto que al 2030 asegurar el acceso de todas las personas, en particular pobres y en situaciones de vulnerabilidad, incluidos los niños y niñas menores de un (1) año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

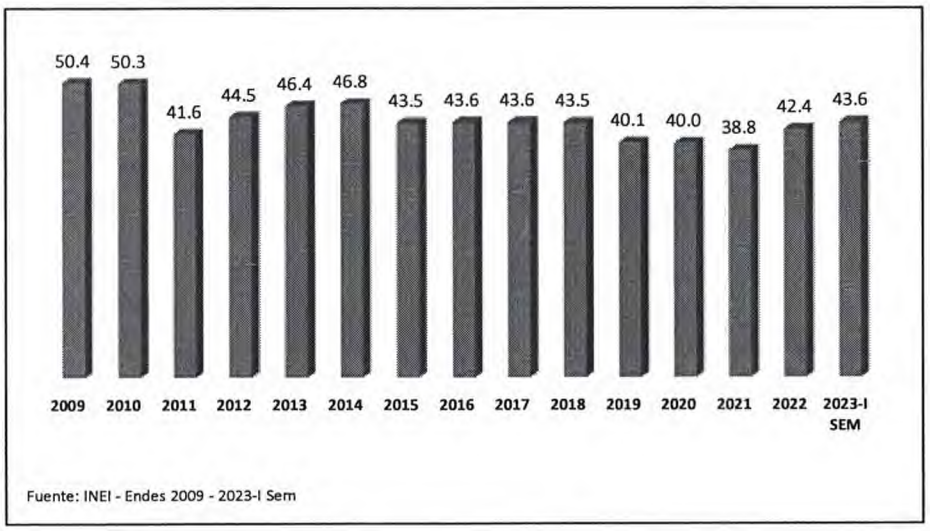
Por esos fundamentos jurídicos, se ha planteado el presente proyecto de ley, a fin de establecer medidas para la prevención y el control de la anemia infantil en nuestro país, con la participación multisectorial.

Anemia en niñas y niños en nuestro país

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, en el año 2009, la prevalencia de anemia en la niña y niño de 6 a 35 meses de edad fue de 50.4%, prevalencia que disminuyó progresivamente hasta 46.8% (año 2014) y 43.6% (año 2015), observándose un estancamiento entre los años 2015 al 2018. En el año 2019, se reduce en 3.4 pp. (40.1%). En el año 2020, a pesar de la pandemia por la COVID-19, la prevalencia se mantuvo en 40%, y, en el año 2021, se presentó una leve reducción de 1.2 pp. (38.8%). Para el año 2022, se incrementó en 3.6 pp. (42.4%) y ese mismo comportamiento se registra en el año 2023-I semestre, incrementándose un 1.2 pp. (43.6%).

Por ello, en nuestro país la anemia es considerada por la Organización Mundial de Salud como un problema de salud pública severo.

Gráfico
Niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, 2019-2023-I
(Porcentaje)



Anemia en gestantes

En el Perú, la anemia en gestantes tiene una tendencia variante, según la ENDES, en el año 2017 fue de 29.6%, se incrementó a 30,5% para el año 2018, se redujo en 2.3 pp en el 2019 (28.2%) y en 2.9 pp para el año 2020 (25.3%), nuevamente se incrementó a 27% para el año 2021 y tuvo una disminución considerable para el año 2022 (22.9%).

Cuadro
Porcentaje de Gestantes con Anemia
(Porcentaje)

Característica seleccionada	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	**29.6**	**30.5**	**28.2**	**25.3**	**27.0**	**22.9**
Área de residencia						
Urbana	28.8	30.2	28.7	23.3	25.7	22.5
Rural	32.3	31.5	26.2	32.9	30.8	24.2

Región natural						
Costa	30.0	29.8	29.0	21.6	(24,5)	21.3
Sierra	29.0	32.4	20.0	33.3	30.9	19.6
Selva	29.0	30.3	34.1	28.0	28.9	32.9

Nota: Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional de niños y gestantes Perú (SIEN), la prevalencia fue de 19.9%, y según grados, el 11. 8% fue anemia leve, 7.8% anemia moderada y 0.3% anemia grave; asimismo se observa que los departamentos con mayor prevalencia de anemia son: Huancavelica con 34.6%, Pasco con 33.6 % y Puno con 33.5 %.

CUADRO
Anemia en gestantes que accedieron a establecimientos de salud por niveles, según departamento, periodo enero a diciembre 2022

DEPARTAMENTO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE[1]		ANEMIA MODERADA[2]		ANEMIA SEVERA[3]	
		N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
AMAZONAS	9 471	1 196	12.6	902	9.5	289	3.1	5	0.1
ÁNCASH	10 260	2 569	25.0	1 374	13.4	1 173	11.4	22	0.2
APURÍMAC	6 952	1 475	21.2	901	13.0	560	8.1	14	0.2
AREQUIPA	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)
AYACUCHO	11 041	2 671	24.2	1 578	14.3	1 080	9.8	13	0.1
CAJAMARCA	21 859	4 108	18.8	2 537	11.6	1 543	7.1	28	0.1
CALLAO	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)

CUSCO	20 579	4 782	23.2	2 733	13.3	1 995	9.7	54	0.3
HUANCAVELICA	6 361	2 199	34.6	1 052	16.5	1 087	17.1	60	0.9
HUÁNUCO	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)
ICA	8 643	1 194	13.8	823	9.5	371	4.3	0	0.0
JUNÍN	14 911	3 131	21.0	1 648	11.1	1 445	9.7	38	0.3
LA LIBERTAD	22 772	4 884	21.4	2 939	12.9	1 908	8.4	37	0.2
LAMBAYEQUE	5 347	964	18.0	581	10.9	373	7.0	10	0.2
LIMA	22 833	3 641	15.9	2 456	10.8	1 179	5.2	6	0.0
LORETO	16 319	2 298	14.1	1 574	9.6	710	4.4	14	0.1
MADRE DE DIOS	4 382	751	17.1	447	10.2	302	6.9	2	0.0
MOQUEGUA	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)
PASCO	4 575	1 535	33.6	665	14.5	687	15.0	183	4.0
PIURA	16 420	2 534	15.4	1 684	10.3	848	5.2	2	0.0
PUNO	13 653	4 569	33.5	2 349	17.2	2 104	15.4	116	0.8
SAN MARTÍN	10 761	1 093	10.2	841	7.8	250	2.3	2	0.0
TACNA	2 068	270	13.1	133	6.4	136	6.6	1	0.0
TUMBES	4 866	698	14.3	497	10.2	198	4.1	3	0.1
UCAYALI	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)	(SD)
PERÚ	**234 073**	**46 562**	**19.9**	**27 714**	**11.8**	**18 238**	**7.8**	**610**	**0.3**

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud -2022

Anemia en mujeres adolescentes

La anemia en mujeres adolescentes de 12 a 17 años, según la ENDES, en el año 2018 fue de 21.8%, se incrementó en el año 2019 a 23.4%, disminuyó 1 pp en el año 2020 (22.4%) y 2.9 pp en el año 2021 (19.5%), para el año 2022 se incrementó en 3.4pp (22.9%). Es así que, la quinta parte de la población adolescente femenina a nivel nacional presenta anemia. Además, por un lado, según la ENDES 2021, la prevalencia en las mujeres adolescentes de 15 a 19 años es 8.9%, 0.6% más en relación al año 2020, pero en el área rural es 15.6%.

Cuadro
Mujeres adolescentes de 12 a 17 años de edad con anemia
(Porcentaje)

Característica seleccionada	2018	2019	2020	2021	2022
Total	**21.8**	**23.4**	**22.4**	**19.5**	**22.9**
Área de residencia					
Urbana	22.2	23.8	22.6	19.7	22.5
Rural	20.5	22.3	21.7	19.1	24.2
Región natural					
Costa	22.2	24.0	24.8	18.5	21.3
Sierra	17.6	18.4	15.8	18.5	19.6
Selva	27.4	29.7	23.2	25.1	32.9

Nota: Información disponible a partir del año 2018, se inició a recoger información de mujeres desde los 12 años.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Las adolescentes presentan riesgo de anemia debido a los elevados requerimientos de este hierro por pérdidas menstruales, al bajo consumo de hierro de origen animal en la alimentación y a la elevada prevalencia de adolescentes embarazadas, afectando funciones esenciales del organismo,

tales como la respuesta inmunológica, la capacidad del trabajo físico, el desarrollo mental (bajo rendimiento escolar) y motor.

Según, el reporte HIS de la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud, correspondiente a los años 2021 y 2022, se evidencia que, a nivel nacional durante el año 2022, un total de 275,110 adolescentes mujeres accedieron al dosaje de hemoglobina, de los cuales se detectaron 20,221 casos de anemia (representando el 7%).

Cuadro
Anemia en mujeres adolescentes que accedieron a establecimiento de salud, según departamento periodo enero a diciembre del 2021 y 2022.

DEPARTAMENTO	AÑO 2021			AÑO 2022		
	N° DE ADOLESCENTES MUJERES CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA	N° DE CASOS DE ANEMIA EN ADOLESCENTES MUJERES	%	N° DE ADOLESCENTES MUJERES CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA	N° DE CASOS DE ANEMIA EN ADOLESCENTES MUJERES	%
AMAZONAS	4,907	291	6	5,441	391	7
ANCASH	8,127	538	7	11,771	846	7
APURIMAC	6,401	271	4	11,873	646	5
AREQUIPA	2,104	349	17	5,145	583	11
AYACUCHO	9,579	335	3	14,818	742	5
CAJAMARCA	21,063	409	2	28,406	663	2
CALLAO	1,494	175	12	3,131	326	10
CUSCO	4,844	375	8	12,726	541	4
HUANCAVELICA	8,011	417	5	12,667	642	5
HUANUCO	11,099	236	2	14,861	367	2

ICA	2,374	220	9	3,486	351	10
JUNIN	12,651	442	3	26,724	920	3
LA LIBERTAD	13,980	632	5	23,982	948	4
LAMBAYEQUE	3,105	516	17	8,651	680	8
LIMA DIRIS CENTRO	2,367	780	33	2,931	1,324	45
LIMA DIRIS ESTE	1,605	345	21	2,364	715	30
LIMA DIRIS NORTE	3,068	674	22	4,602	1,051	23
LIMA DIRIS SUR	2,348	604	26	4,521	682	15
LIMA PROVINCIAS	2,521	347	14	5,110	574	11
LORETO	7,925	2,413	30	13,642	3,295	24
MADRE DE DIOS	904	121	13	1,875	188	10
MOQUEGUA	288	44	15	470	50	11
PASCO	2,550	200	8	3,633	266	7
PIURA	9,360	788	8	12,635	997	8
PUNO	10,388	455	4	19,991	790	4
SAN MARTIN	6,139	315	5	11,259	435	4
TACNA	1,002	153	15	1,148	192	17

TUMBES	1,790	172	10	1,824	291	16
UCAYALI	3,652	514	14	5,423	725	13
PERÚ	**165,646**	**13,131**	**8**	**275,110**	**20,221**	**7**

Fuente: HIS - Oficina General de Tecnologías de la Información/ MISNA

Por tanto, de la información citada, se identifica como problema público la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses y gestantes, que afecta su desarrollo cognitivo, social, emocional y su calidad de vida, lo que repercute en la baja productividad y limitaciones en el desarrollo social y económico del país.

Situación actual

En el Perú, según ENDES 2023 I Semestre, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses es de 43,6% (Ver Gráfico N° 1), constituyéndose este hecho, según la Organización Mundial de la Salud, como un problema a de salud pública grave, habiéndose retrocedido 7 años, donde se tenía la misma prevalencia en este grupo de edad.

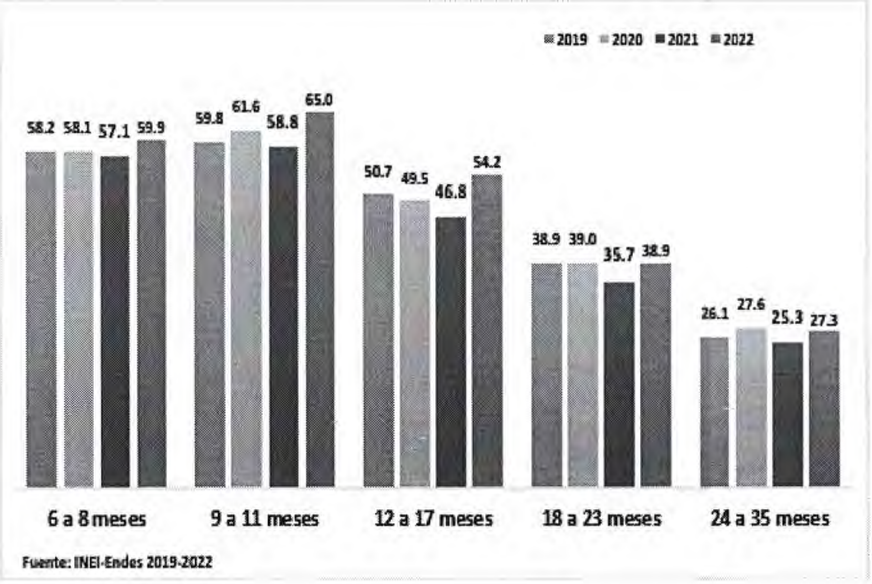
Por otro lado, se ha incrementado 3.6 puntos porcentuales desde el año que inició la pandemia por Covid-19, la cual afectó notablemente la continuidad de las prestaciones de los servicios de salud, incluyendo las atenciones e intervenciones[8,9] de anemia que se habían desarrollado en el marco del Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, aprobado por Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA ,en el cual además se planteó como meta la reducción de la anemia a 19% y la desnutrición crónica infantil a 6.4%.

[8] Según RM 249-2017/MINSA, las intervenciones priorizadas con el Plan Nacional son: Sesión educativa-demostrativa de preparación de alimentos; Tratamiento y prevención de anemia con suplementos de hierro; CRED y Consejería; visita domiciliaria; suplementos de Vitamina A; vacunas y atención en enfermedades en la primera infancia, suplementación con hierro y ácido fólico a gestantes y adolescentes, desparasitación a escolares y familias, capacitación a nivel de municipios, instituciones educativas y comités de APAFA, a organizaciones sociales; promoción del consumo de agua segura y lavado de manos; control de yodo en sal; promoción de alimentos saludables.

[9] Delgado-Pérez, D., Aparco, J.P., Espinoza-Bernardo, S.,& Quintana-Salinas,M (2022). Precepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la aplicación de la norma de manejo y tratamiento de la anemia en menores de tres años durante la pandemia de la Covid-19. Revista peruana de medicina Experimental y Salud Pública, 39, 24-35. Disponible en: http://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.9954

El grupo de edad con mayor prevalencia de anemia es el de 6 a 11 meses de edad, 60% de niñas y niños se encuentran afectados; en el año 2019, el grupo de 6 a 8 meses llegó a 58.2%, incrementándose en el año 2022 a 59.9%; en las niñas y niños de 9 a 11 meses, en el año 2019, la prevalencia fue 59.8% y 65% en el año 2022, incrementándose en 5.2 pp; comportamiento similar en el grupo de niñas y niños de 12 a 17 meses donde se incrementó 3.5 pp; en el grupo de edad de 18 a 23 meses no hay diferencia entre los años 2019 y el 2022 (38.9%); en el grupo de 24 a 35 meses, se incrementó la prevalencia en 1.2 pp (27.3%).

Gráfico
Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses por grupos de edad. 2019-2022

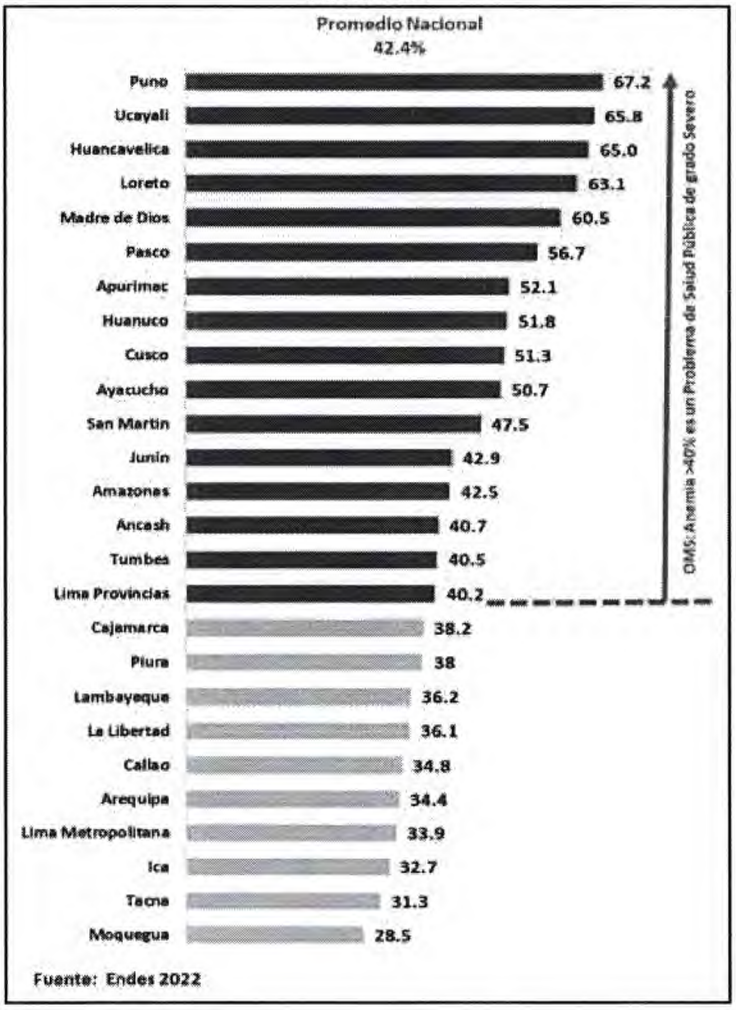


En ese sentido, amerita optimizar y priorizar las intervenciones durante la gestación y los primeros 18 meses de vida del niño y de la niña para disminuir el riesgo de anemia en este grupo de edad.

A nivel regional, durante el año 2022, 16 departamentos presentan prevalencia superior al 40%. 6 departamentos se encuentran con prevalencia entre 40% a

50%: Lima provincias, Tumbes, Ancash, Amazonas, Junín y San Martín; entre 50 a 60% de prevalencia se encuentran 5 departamentos: Ayacucho, Cusco, Huánuco, Apurímac y Pasco; y, mayores de 60%, se encuentran 5 departamentos: Madre de Dios, Loreto, Huancavelica, Ucayali y Puno. Se evidencia además que, las regiones de sierra y selva son las más afectadas, mientras que 10 departamentos ubicados en la costa tienen una prevalencia menor al 38%.

Gráfico
Niñas y niños de 6 a 35 meses con anemia según departamento
Año 2022



Es importante destacar que el departamento de Junín ha tenido un descenso sostenido durante los últimos 5 años, cerca de 3 pp anuales; la reducción entre los años 2018 y 2022 es de 14.1 pp. Los departamentos de Ica, Tumbes, Piura, Moquegua y Ancash han disminuido entre 5 a 10 pp, mientras que los departamentos Ucayali, Huancavelica, Huánuco, Cajamarca, Madre de Dios, Loreto y Ayacucho incrementan entre 1 a 9 pp.

Cuadro
Variación de la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad según departamentos del Perú 2018-2022

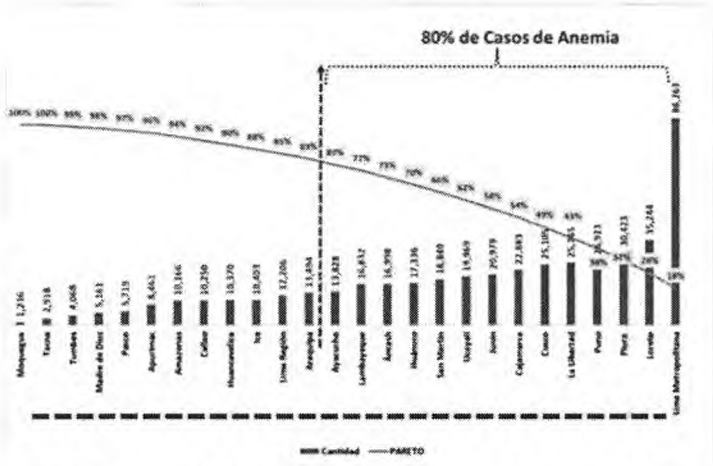
Departamento	2018	2019	2020	2021	2022	Variación 2022-2018
Junín	57.0	52.6	49.2	45.6	42.9	-14.1
Ica	43.1	37.5	35.8	36.3	32.7	-10.4
Tumbes	47.2	44.4	41.9	39.7	40.5	-6.7
Piura	44.2	43.8	43.2	36.7	38.0	-6.2
Moquegua	33.9	33.2	32.7	34.0	28.5	-5.4
Ancash	45.7	40.2	38.0	40.9	40.7	-5.0
Lambayeque	41.0	39.0	38.3	35.7	36.2	-4.8
Arequipa	38.4	33.9	40.2	38.4	34.4	-4.0
Tacna	34.9	32.7	29.2	25.6	31.3	-3.6
Cusco	54.2	57.4	53.7	54.1	51.3	-2.9
San Martín	50.1	44.3	45.4	41.9	47.5	-2.6
Callao	37.0	35.3	32.8	29.3	34.8	-2.2
Amazonas	44.5	36.4	34.3	37.7	42.5	-2.0
Pasco	58.7	50.2	49.6	50.5	56.7	-2.0
La Libertad	37.9	34.2	36.3	35.1	36.1	-1.8
Lima Metropolitana	35.3	29.8	30.4	27.4	33.9	-1.4
Apurímac	53.2	47.9	49.9	51.1	52.1	-1.1
Puno	67.7	69.9	69.4	70.4	67.2	-0.5
Lima Provincias	40.5	39.6	35.5	37.7	40.2	-0.3
Ayacucho	49.3	45.0	45.0	49.8	50.7	1.4
Loreto	57.4	53.0	50.5	51.7	63.1	5.7
Madre de Dios	54.8	51.4	55.0	58.4	60.5	5.7
Cajamarca	31.9	28.7	33.8	32.9	38.2	6.3
Huánuco	43.8	39.1	40.7	40.3	51.8	8.0
Huancavelica	55.8	54.2	49.6	57.4	65.0	9.2
Ucayali	56.4	53.7	57.2	60.8	65.8	9.4
Perú	43.5	40.1	40.0	38.8	42.4	-1.1

Fuente: ENDES 2018 - 2022

Si bien en el año 2022, Lima Metropolitana presenta una prevalencia de anemia en niñas y niños de 6-35 meses de 33.9% (10 pp por debajo del promedio nacional), el diagrama de Pareto muestra que el 18.3% de casos se encuentran en esta urbe, aproximadamente 86,263 niñas y niños, y se suman 13

departamentos que concentran el 80% de casos: Loreto, Piura, Puno, La libertad, Cusco, Cajamarca, Junín, Ucayali, San Martín, Huánuco, Ancash, Lambayeque y Ayacucho.

Gráfico N° 5
Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses según departamentos - Año 2022
(Diagrama de Pareto)



Fuente: INEI-ENDES 2022/ Padrón nominal 2022

Por otro lado, la anemia en gestantes, de acuerdo a los reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática – ENDES, tiene una tendencia variable; por cuanto, en el año 2017 alcanzó a 29.6%, incrementó a 30,5% para el 2018, tuvo una reducción de 5.2 pp al año 2020 llegando a 25.3% y tiene un alza de 1pp para el 2022 (26.2%); siendo la selva donde se presenta una mayor prevalencia (32.9%) a comparación de la costa (21.3%) y la sierra (19.6%). Y, de acuerdo al Sistema de Información del Estado Nutricional del año 2022, las gestantes presentaron una prevalencia de anemia de 19.9% y los departamentos con mayor prevalencia son: Huancavelica con 34.6%, Pasco con 33.6 % y Puno con 33.5 %.

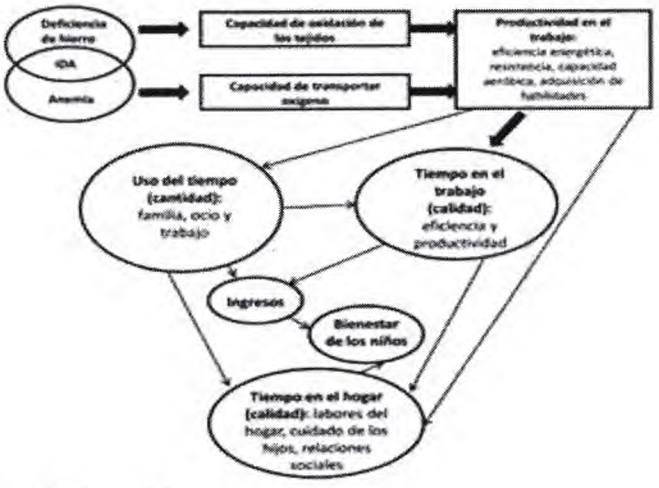
Las consecuencias de tener anemia.

La anemia, es un trastorno sanguíneo caracterizado por la disminución de la cantidad de glóbulos rojos o de la cantidad de hemoglobina en la sangre, repercute profundamente en la calidad de vida de quienes la padecen,

especialmente en niños, según Abigail Villantoy Gómez en una publicación de infobae [10]. Entre las repercusiones que más afecta a los niños son:

a) **El retraso en el desarrollo psicomotor**, puesto que una cantidad insuficiente de oxígeno al cerebro puede impactar negativamente el desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas, además de afectar el desarrollo cognitivo.
b) **La debilidad y fatiga son síntomas característicos de la anemia**, los cuales limitan significativamente la capacidad de los niños para participar en actividades cotidianas, afectando no solo su rendimiento físico sino también su interacción social y su estado de ánimo.
c) **En el ámbito cardiovascular**, el esfuerzo adicional que debe realizar el corazón para compensar la falta de oxígeno puede desembocar en problemas cardíacos a largo plazo. Este hecho subraya la importancia de abordar la anemia con prontitud y eficacia, para prevenir complicaciones mayores y asegurar el bienestar y desarrollo óptimo de los niños.

Relación de la anemia y la productividad del individuo



IDA: Anemia por deficiencia de hierro.
Fuente: Haas y Brownlie (2001).

[10] https://www.infobae.com/peru/2024/05/04/en-peru-el-431-de-ninos-sufre-anemia-cuales-son-los-alimentos-para-combatir-este-problema-de-salud-publica/

Según, GRADE en una publicación sobre el impacto de la anemia en el Perú señalo que: "*La anemia genera una carga importante para el desarrollo del individuo desde temprana edad, se puede decir que tiene un efecto no solo en la vida de cada persona que la padece, sino también sobre la sociedad en su conjunto en términos sociales y económicos. En este sentido, es importante considerar que la anemia, además de generar costos al estado en términos de gasto en salud, genera costos a la sociedad en el largo plazo que deben ser considerados para poder valorar cualquier intervención que busque combatirla y mitigar sus efectos tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto*"[11].

Por ello, se requieren las acciones articuladas de manera multisectorial para combatir la anemia, tal como se puede apreciar en el presente gráfico, las acciones tienen que ser de los tres niveles de gobierno.

Fuente: Minsa

El impacto de la anemia y la desnutrición infantil

La anemia y la desnutrición se traducen en incremento de costos a nivel de salud porque genera mayor morbilidad y mortalidad y mayores costos en los tratamientos de salud, asimismo tiene un impacto en la educación porque la

[11] GRADE; Acción contra el Hambre. Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima, 2012

vulnerabilidad a las enfermedades tiene un efecto negativo en el desarrollo neurológico expresada en menor capacidad de atención y aprendizaje y esto a su vez genera menos eficiencia a nivel académico, mayor repitencia y deserción escolar. El efecto acumulado de la desnutrición, la morbilidad, mortalidad y menor desempeño intelectual le resta capacidad al capital humano y por lo tanto menos productividad[12].

Las políticas públicas de alimentación y nutrición que se han implementado en los últimos 15 años, se han enfocado en el abordaje de los desórdenes de malnutrición por defecto, como la anemia y la desnutrición crónica infantil. El Programa Presupuestal Articulado Nutricional, que opera desde el 2008, estuvo enfocado en la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años y la anemia en niños de 6 a 35 meses (MINSA, 2021), dejando de lado los desórdenes de malnutrición por exceso como el sobrepeso y la obesidad que en los últimos años se ha incrementado a un ritmo más rápido del que se reduce la anemia y desnutrición crónica (PMA, 2022), y que representa un impacto económico y social, estimado en 10,500 millones de dólares que equivale al 4.6% del PBI del país, en el año 2019[13].

Propuesta Legislativa

La presente iniciativa legislativa, tiene por objeto establecer el marco normativo para la prevención, el control, la detección temprana, la reducción y el tratamiento integral de la anemia y la desnutrición prioritariamente en niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, así como de otros tipos de malnutrición, a través de la articulación entre las entidades involucradas de los tres niveles de gobierno, con el propósito de mejorar el estado de salud y el desarrollo de este grupo etario, que le permita alcanzar el bienestar y el mejoramiento de su calidad de vida. Cuyo ámbito de aplicación es a todas las entidades públicas y privadas vinculadas a la prevención, el control de la anemia y la desnutrición.

Considera, como intervenciones del Estado en: Garantizar el acceso a la atención y al cuidado integral de la salud, así como a alimentos nutritivos y fortificados que contribuyan al desarrollo infantil temprano y gestantes a lo largo del curso de vida; incrementar el acceso al agua potable y segura, así como al saneamiento, con énfasis en la población rural, urbano-marginal y con alta

[12] (Martínez & Fernández, 2007, pág. 132)
[13] (UNICEF, 2023).

prevalencia de enfermedades infecciosas e infestaciones parasitarias; promover la educación para una alimentación saludable; promover la articulación intersectorial y multisectorial para el abordaje de la anemia, la desnutrición; promover la articulación intersectorial y multisectorial para el abordaje de la anemia, la desnutrición.

También, la iniciativa considera promover la articulación intersectorial y multisectorial para el abordaje de la anemia, la desnutrición; atención continua, gratuita y permanente por parte del Estado, atención integral de salud y servicios adecuados. Así como a su protección a los derechos en salud de la población en riesgo; además, considera los deberes de los padres o el cuidador de los niños que padecen desnutrición o anemia.

Para ello, esta iniciativa plantea para que el Estado en sus tres niveles de gobierno y de manera multisectorial y coordinada, desarrollen políticas y ejecuten acciones para la promoción, prevención, control, detección temprana, atención y recuperación de la salud de los niños diagnosticados con anemia, desnutrición. Y considera al Ministerio de Salud como ente rector en el marco de sus atribuciones y competencias.

Entre las instituciones vinculadas en la prevención de la anemia son: Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación, Ministerio de la Producción, Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio del Interior, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Ministerio de Cultura, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; así como la Presidencia del Consejo de Ministros, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y los gobiernos regionales y los gobiernos locales. Para una mejor articulación se constituirá una comisión multisectorial. Además, se fomentará la participación de la ciudadana y la gobernanza.

También, la iniciativa considera para la atención de niños en situación de abandono y estado de vulnerabilidad, brindar alimentos saludables fortificados con macronutrientes y micronutrientes, los cuales deben incluirse en la canasta básica de las familias en situación de pobreza y pobreza extrema.

Por otro lado, la presente iniciativa plantea para que las instituciones educativas públicas y privadas de la educación básica, bajo la conducción de las direcciones regionales de educación, así como las instituciones de educación superior públicas y privadas implementan programas de alimentación y nutrición saludable para prevenir la malnutrición en la población estudiantil. Y promuevan la capacitación e investigación.

El proyecto de ley, también plantea el registro nacional de niños con anemia, desnutrición y obesidad, con la finalidad de mantener actualizada la información de los niños que presentan este diagnóstico de forma estadística, anonimizada y no nominal, garantizando la protección de sus datos. También, plantea implementar un Observatorio Nacional de Lucha contra la Anemia, la Desnutrición Crónica Infantil y la Obesidad.

También, la iniciativa considera como Día Nacional de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Infantil el 01 de abril de cada año; y declara de interés nacional la lucha contra la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición en el país.

Además, considera prioritario interés nacional la incorporación en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), con el debido sustento técnico y en el marco del abordaje de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición.

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

La presente iniciativa legislativa tiene como efecto, proponer un marco legal que garantice la prevención y control de la anemia infantil.

La propuesta normativa no se contrapone con ninguna disposición de rango constitucional, ni norma legal vigente, por el contrario, permitirá que los sectores involucrados realicen actividades que sumen a la reducción y control de la anemia en el país.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El presente proyecto de ley, no demanda gasto adicional al Estado, por el contrario, busca reducir la anemia y la desnutrición crónica prioritariamente en

niños menores de seis años y la población que se encuentra en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, así como de otros tipos de malnutrición, con el objetivo de alcanzar el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Entre los beneficios que se pretende con la presente iniciativa legislativa son las siguientes:

Sujetos	Beneficios	Costo
Ciudadanía	- Mejora el acceso a la atención y al cuidado integral y cobertura de la salud de la población. - Promueve una alimentación saludable con alto nivel de hierro. - Mejora el acceso de servicios básicos de la población en especial al agua potable y de calidad. - Mejora el desempeño cognitivo en los niños y contribuye a la calidad de vida de la población. - Fortalece al acceso a servicios de salud integral prioritariamente en niños y población vulnerable. - Genera la reducción de la pobreza. - Contribuye en la protección de la salud de los niños y población vulnerable.	No genera gasto
Estado	- Fortalece las políticas públicas para la reducción de la anemia, la desnutrición y la malnutrición de los niños y la población vulnerable. - Promueve la articulación intersectorial y multisectorial para el abordaje de la anemia y la desnutrición en niños y población vulnerable. - Fortalece el sistema de salud y realiza intervenciones focalizadas para abordar	No genera gasto

	los riesgos de la anemia, la desnutrición y otros tipos de malnutrición. - Incrementa el acceso del derecho de acceso a la salud de la infancia y la población más vulnerable. - Promueve la investigación e innovación en el tratamiento y prevención de la anemia. - Fortalece la participación ciudadana y la gobernanza. - Promueve acciones para impulsar la producción y comercialización de alimentos fortificados para contrarrestar los altos índices de anemia y desnutrición. - Promueve una educación nutricional. - Implementa un registro y observatorio nacional contra la anemia y la desnutrición crónica.	

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA.

La presente iniciativa tiene relación con la siguiente política de Estado del Acuerdo Nacional:

La iniciativa legislativa del presente proyecto de ley se enmarca en la Política de Estado N°13 del Acuerdo Nacional, referente con este objetivos el Estado: "*(a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (...) (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (...).*"[14]

[14] Acuerdo Nacional, Política de Estado N° 13

Asimismo, con la Política de Estado N° 16 sobre Fortalecimiento de la Familia, Protección y Promoción de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud.

> *"d) garantizará el acceso de las niñas, niños y adolescentes a una educación y salud integrales, al enriquecimiento cultural, la recreación y la formación en valores, a fin de fortalecer su autoestima, personalidad y el desarrollo de sus habilidades"; (...).*

Asimismo, esta iniciativa guarda relación con la agenda legislativa del Congreso de la República con lo siguiente:

La presente iniciativa se enmarca también en la agenda legislativa con mayor énfasis en el punto 51. Acceso, Reforma, Modernización y Financiamiento en el Sistema de Salud, y en lo referido al punto 54. Mejoras en el Servicio de Salud y en el cuidado de la misma[15].

V. REFERENCIAS.

Banco Mundial. (2017). Dando la Talla: El exito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica. Obtenido de https://documents1.worldbank.org/curated/es/891441505495680959/pdf/FINAL-Peru-Nutrition-Book-in-Spanish-Oct-11.pdf

Barry M Popkin, Camila Corvalan, Laurence M Grummer-Strawn. (2020). Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *395*(10217). doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3

Bernabé Ortiz y Carrillo Larco. (2020). La Transición epidemiológica en el Péru: análilsis de los registros de mortalidad del 2003 al 2016. *Acta Médica Peruana, 37*(3), 258-266. Obtenido de https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1550/1209

CENAN-INS. (2021). *Tendencia del sobrepeso y obesidad de las mujeres en edad fértil* . Obtenido de https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/situacion-nutricional/2021/1.1-

[15] Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR, publicado el 17 de octubre de 2023 en el diario oficial El Peruano.

Tendencia_del_sobrepeso_y_obesidad_en_las_mujeres_en_edad_f%C3%A9rtil.pdf

CEPAL. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe.* Obtenido de https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe

INEI. (Mayo de 2022). Perú: Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles 2022. pág. 57 y 58. Obtenido de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

Initiatives, D. (2021). Informe de la Nutrición Mundial 2021."El estado dela nutrición en el mundo". Obtenido de https://globalnutritionreport.org/documents/776/2021_Global_Nutrition_Report_Spanish.pdf

Lancet. (2019). *Serie The Lancet Doble Carga de la Malnutrición.* Obtenido de https://www.incap.int/index.php/es/noticias/243-serie-the-lancet-doble-carga

ONU. (Noviembre de 2022). *Dialogos sobre solucione para los sistemas alimentarios - Resúmen.* Obtenido de https://www.unfoodsystemshub.org/docs/unfoodsystemslibraries/solutions-dialogues/november-2022/esp_221022_fssd-health-and-nutrition_summary-note.pdf?sfvrsn=5379af9c_1

PMA. (2017). *Nutrir el Futuro: Programas de alilmentacion escolar sensibles a la nutrición en AméricA Latina y el Caribe, un estudio de 16 países.* Obtenido de https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000071367/download/

PMA. (2022). *El Costo de la Doble Carga de la Malnutrición Imapacto Social y Economico.* Programa Mundial de Alimentos y CEPAL. Obtenido de https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000140902/download/?_ga=2.235610184.838948526.1699328627-370847127.1699328627

SUN MOVEMENT. (2020). *Caso de Estudio:La implementación de intervenciones sensibles a la nutricion para mejorar la seguridad alimentaria en Kenia y Honduras.* Obtenido de https://scalingupnutrition.org/sites/default/files/2022-09/TASC_Case%20Study_Implementation%20of%20nutrition-sensitive%20interventions_Espanol%20%281%29.pdf

UNICEF. (2023). *Análisis del panorama del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Perú.* Obtenido de https://www.unicef.org/lac/media/42516/file/Resumen-Ejecutivo-Obesidad-en-Per%C3%BA.pdf

UNSCN. (2017). *Nota orientativa sobre la integracion de la nutricón en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.* UNSCN -Comité Permanente de Nutricion del Sistema de las Naciones Unidas. Obtenido de https://www.unscn.org/uploads/web/news/document/MV518-UNDAF-Guidance-es.pdf