CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
12 NOV. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:05

SUMILLA: LEY QUE DISPONE MEDIDAS PARA CONTRARRESTAR LOS ALTOS INDICES DE DESNUTRICION Y ANEMIA EN EL PAIS.

Proyecto de Ley

El Congresista de la República **JORGE LUIS FLORES ANCACHI** y los Congresistas que rubrican el presente documento, en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL:

LEY QUE DISPONE MEDIDAS PARA CONTRARRESTAR LOS ALTOS INDICES DE DESNUTRICION Y ANEMIA EN EL PAIS.

Artículo Primero. – OBJETO DE LA LEY.

La presente norma tiene como objetivo reducir el alto índice de desnutrición infantil y anemia en el Perú, a través de incentivar el consumo de arroz fortificado, galletas fortificadas con hierro y cereales fortificados.

Articulo Segundo. – DE LA PRODUCCION DE PRODUCTOS FORTIFICADOS.
Se otorga un plazo de 12 meses, después de entrada en vigencia la presente norma, a fin que los productores y comercializadores de arroz, cereales y galletas fortificadas con hierro o micronutrientes para la venta y consumo a nivel nacional, conforme está establecido en la presente Ley.

Artículo Tercero. – PROMOVER CREDITOS.
Las entidades financieras de Agro banco y banco de la Nación deberán de implementar y promover créditos a favor de los productores nacionales de arroz, cereales y galletas fortificadas con hierro o micronutrientes.

Articulo Cuarto. – OBLIGATORIEDAD DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FORTIFICADOS POR EL ESTADO.

Todos los gobiernos distritales, provinciales, regionales y los programas del poder ejecutivo, tendrán la obligatoriedad de adquirir productos fortificados con hierro o micronutrientes para sus programas sociales.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - Reglamentación.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Educación, reglamentarán la presente ley dentro de los treinta días hábiles de promulgada la presente ley.

Segunda. – derogatoria

Deróguese toda norma que se oponga la presente disposición

Tercera. - Vigencia.

La presente norma surtirá sus efectos al día siguiente de publicado en el diario oficial el peruano.

Lima, octubre del 2024

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Dr. JORGE LUIS FLORES ANCACHI

JORGE LUIS FLORES ANCACHI
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Heidy Juárez Calle.

Congreso de la República
José Alberto Arriola Tueros
Congresista

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La buena alimentación es la base del crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

La piedra angular de la supervivencia y el desarrollo de niños, niñas y adolescentes es una buena alimentación. Una buena nutrición da la capacidad de crecer, jugar y aprender, y participar en sus comunidades. También les hace más resilientes frente a las crisis. Pese a ello, actualmente muchos niños no están recibiendo la nutrición que necesitan para sobrevivir y prosperar. Esto es especialmente cierto en el caso de aquellos más pobres y vulnerables.

La malnutrición crea problemas que afectan a los niños, niñas y adolescentes de distintas maneras. Por un lado, la anemia y la desnutrición durante la infancia tiene impactos negativos en el resto de la vida, como tallas bajas y desarrollo insuficiente del sistema inmunológico y cognitivo. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad favorecen la aparición de enfermedades como la diabetes, problemas circulatorios, del corazón o de los riñones, repercusiones graves que afectan la calidad y la esperanza de vida.[1]

En el año 2023, la anemia afectó al 43,1% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del país; así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al presentar los Resultados de los Principales Indicadores de los Programas Presupuestales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2023).

La mayor incidencia de este problema de salud se presentó en el área rural (50,3%), en comparación con el área urbana (40,2%).

A nivel departamental, esta insuficiencia de hierro en la sangre incidió en mayor proporción en las niñas y niños de los departamentos:

- Puno (70,4%)
- Ucayali (59,4%)
- Madre de Dios (58,3%).

Según datos recolectados por INEI demuestran la importancia de tomar las medidas pertinenetes ante los altos indices de desnutrición y anemia del país:

1. **El 11,5% de la población menor de 5 años de edad presentó desnutrición crónica** esta dolencia fue mayor en la población del área urbana (8,1%), que en el área rural (20,3%).

[1] UNICEF https://www.unicef.org/peru/nutricion-ninez-adolescencia

2. **Consumo de suplemento de hierro alcanzó al 32,0% de la población de 6 a 35 meses de edad en el año 2023.**
3. **El 14,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad tuvieron Infección Respiratoria Aguda (IRA).**
4. **Controles de Crecimiento y Desarrollo alcanzó al 20,2% de la población menor de 36 meses de edad.**[2]

INFORME GERENCIAL SIENS HIS PRIMER SEMESTRE 2023

El presente informe toma como área de estudio 8445 establecimientos de salud (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud del Perú). Se tomó la información de niños menores de 5 años registrados en el HIS, comprendidos entre el 1 de enero al 30 de junio del 2023.

Para la recolección de la información en el niño se tomaron en cuenta las siguientes variables:

- procedencia (distrito y provincia)
- hemoglobina
- altitud
- sexo
- talla
- peso.

La Oficina General de Tecnologías de la Información remitió a la Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del CENAN la base de datos nacional HIS. Se procedió a determinar los indicadores para niños de cinco años y de tres años, los cuales fueron el porcentaje de desnutrición crónica, desnutrición global, desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad utilizando para ello los patrones de referencia de la Organización Mundial de la Salud - OMS (2006) y anemia teniendo como referencia OMS 2011 y la Guía Técnica: procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil. Además, se han agregado los indicadores Riesgo de Desnutrición Crónica y Riesgo de Desnutrición Aguda.

Los resultados para el primer semestre del 2023, se apreció en los niños menores de cinco años, que la desnutrición crónica (patrón OMS) fue de 15,7%; la desnutrición global fue 4,0%; la desnutrición aguda fue 1,8%, el sobrepeso fue de 5,6% y la obesidad fue de 1,7%. La anemia en este grupo alcanzó el 22,8%. Para el caso de los niños menores de 3 años, la desnutrición crónica (OMS) fue de 15,2%; la desnutrición global fue 4,2%; la desnutrición aguda fue 1,9%, el

[2] (INEI 2023) https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/

sobrepeso fue de 5,9% y la obesidad fue de 1,6%. La anemia en este grupo fue de 25,7%.

TABLA 1. INDICADORES PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Niños menores de 5 años (OMS)															
Proporción de desnutrición crónica	25.2	24.0	23.2	22.1	20.8	18.4	18.8	18.0	17.4	17.1	16.4	16.5	15.1	15.3	15.7
0 – 5 meses	11.7	11.0	10.3	10.0	9.8	9.8	9.8	10.0	10.0	10.2	10.0	9.2	10.1	10.5	10.3
6 – 11 meses	14.6	13.5	12.8	12.1	11.7	11.0	11.0	10.5	10.4	10.7	10.1	9.5	10.4	10.5	10.2
12 – 23 meses	27.6	25.8	23.0	23.0	22.4	20.8	20.5	19.1	18.7	19.0	18.4	17.0	18.4	17.8	18.1
24 – 35 meses	33.9	31.7	33.1	24.8	27.2	25.2	23.7	22.3	21.5	20.8	20.4	19.2	17.8	17.9	19.7
36 – 47 meses	35.1	33.4	31.5	30.3	29.7	26.8	25.0	23.6	22.8	22.0	20.4	20.1	19.2	17.5	17.7
48 – 59 meses	34.9	32.8	31.8	30.8	27.7	25.5	24.1	24.2	21.3	20.0	19.0	19.7	17.5	15.9	15.8
Proporción de desnutrición global	5.5	5.0	4.3	4.1	3.8	3.8	4.7	4.3	4.0	3.8	3.6	3.5	3.8	3.9	4.0
Proporción de desnutrición aguda	3.0	2.7	2.3	2.1	1.9	1.3	1.5	1.4	1.3	1.3	1.3	1.6	1.8	1.6	1.9
Proporción de sobrepeso	6.3	6.2	6.4	6.4	6.7	6.8	6.2	6.1	6.3	6.5	6.4	6.8	6.8	6.4	5.6
Proporción de obesidad	2.9	2.7	2.7	2.6	2.7	2.4	1.5	1.5	1.6	1.7	1.6	1.7	2.2	2.0	1.7
Niños menores de 5 años (OMS)															
Proporción de desnutrición crónica	22.2	21.1	20.4	19.3	18.1	16.9	16.7	16.0	15.5	15.6	15.2	15.1	13.9	14.4	15.2
Proporción de desnutrición global	5.3	4.8	4.2	4.1	3.8	3.8	4.4	4.3	4.0	3.9	3.9	3.4	3.7	4.0	4.2
Proporción de desnutrición aguda	2.8	2.4	2.0	1.9	1.7	1.4	1.6	1.6	1.5	1.4	1.5	1.3	1.9	1.5	1.8
Proporción de sobrepeso	6.7	6.6	6.7	6.8	7.1	7.2	6.5	6.4	6.6	6.6	6.6	7.0	7.3	6.8	5.8
Proporción de obesidad	3.0	2.8	2.7	2.7	2.8	2.5	1.5	1.4	1.5	1.6	1.6	2.2	2.1	1.9	1.6
Anemia															
Proporción de anemia <5 años	n.d.	n.d.	n.d.	54.9	43.7	50.0	45.2	40.2	35.8	32.0	28.7	27.4	24.4	25.0	22.8
Proporción de anemia <5 años	n.d.	n.d.	n.d.	57.2	47.3	54.5	49.8	45.3	41.4	37.5	33.5	31.8	27.8	29.6	25.7

Fuente: DIS CENAN CEVAN-SIENHIS Primer Semestre 2023

Nota: Proporción de desnutrición informe gerencial SIENS HIS (2023)[3]

LA TRIPLE CARGA DE LA MALNUTRICIÓN EN EL PERÚ

Según la Médico salubrista Delia Haustein actual Miembro del Comité de Coordinación de PERUSAN indico lo siguiente ante diario "El Peruano":
FACTORES DIVERSOS - ESTRUCTURALES, políticos, económicos y culturales - hacen que la alimentación de los peruanos sea deficiente y enfrentemos, además del hambre y la inseguridad alimentaria que afecta a casi la mitad de la población, la llamada "triple carga de malnutrición", que comprende el incremento de la desnutrición infantil, altos índices de anemia y un aumento de la obesidad y sobrepeso.

La desnutrición infantil significa una menor capacidad del niño cuando llega a ser adulto, quelo convertirá en un recurso humano poco productivo. Según el Instituto Nacionalde Estadística e informática (INEI), al primer semestre del 2023 ladesnutrición crónica infantil (DCI) alcanzó el 11.1% a escala nacional, conmayor prevalencia en el ámbito rural (21%), lo cual triplica al ámbito urbano(7.5%). Estos niveles se alcanzaron luego de muchas décadas de trabajo.

La DCI no figuraba en la agenda pública y solo algunas ONG trabajaban el tema de manera enfocada, pero cuando se formó la Iniciativa de lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil (IDI), impulsada por estas ONG,se comprometió al

[3] SIENS HIS – 2023
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5209893/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%20Niños%20Primer%20Semestre%202023.pdf?v=1696019522#:~:text=Para%20el%20primer%20semestre%20del,alcanzó%20el%2022%2C8%25.

Gobierno a trabajar en acciones que habían demostrado serefectivas para evitar la desnutrición en menores de cinco años, lo que permitióobtener buenos resultados entre el 2006 y el 2010.[4]

Por otro lado, la anemia sigue siendo elevada en niños y mujeres en edad fértil (15 a 49 años). Según la ENDES 2023 al primer semestre, la anemia en niños de 6 a 36 meses no ha variado en estos años y se mantiene en 43.6% (40% a nivel urbano y 50% anivel rural). La anemia en mujeres en edad fértil se mantiene alrededor de 18%.

Igualmente, se advierte el incremento del sobrepeso y la obesidad en la población en generai, lo que representa factores de riesgo para sufrir enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial y cáncer, que generan altos costos para las familias y nuestro sistema de salud.

Se estima que la mitad de la población tiene sobrepeso y/o obesidad. Según la ENDES 2022, el 65% de mujeres en edadfértil presenta sobrepeso u obesidad, generada por la mala dieta, alta encarbohidratos, azúcares y sal, y bajo en frutas y verduras frescas.

Desde PERUSAN, iniciativa de la sociedad civil que busca contribuir al logro de la seguridadalimentaria y nutricional en el país, proponemos actuar frente a los factores implicados en esta crisis con acciones como:

1) Desarrollar "un perfil de política nacional de seguridad alimentaria y nutricional que ponga como eje la alimentación saludable y la nutrición de la población y no los vaivenes del mercado.
2) Transformar el sistema alimentario dominante hacia uno más sostenible, basado en el apoyo a la agricultura familiar y la pesca artesanal.
3) Lograr que el Estado asuma la seguridad alimentaria y nutricional como prioridad en la agenda nacional
4) Respuesta urgente a la crisis alimentaria actual, apoyando la atención y la coordinación con los esfuerzos que ya realiza la población para el acceso a alimentos por medio de las ollas comunes ycomedores populares, asignándoles un presupuesto adecuado para una dieta suficiente y saludable.[5]

[4] Diario el Peruano https://www.elperuano.pe/noticia/234563-la-triple-carga-de-la-malnutricion-en-el-peru
[5] Diario el Peruano https://www.elperuano.pe/noticia/234563-la-triple-carga-de-la-malnutricion-en-el-peru

Informe Global de Hambre 2023: Perú registra el índice de hambre más alto de los últimos 10 años, se revela cifras alarmantes de inseguridad alimentaria.

Más de 16 millones de peruanos experimentan carencias nutricionales. Siendo Perú, el país sudamericano con la peor seguridad alimentaria, según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Esto, se refleja en los 19.6 puntos de IGH registrados en 2022, frente a los 17.7 puntos registrados en 2021. Esto, marca la posición más negativa en los últimos 10 años.

Al cierre de 2022, 13 departamentos se ubicaron en una escala de hambre moderada, 10 (ubicados principalmente en la sierra central y sur, y la selva norte) se diagnosticaron en una situación grave, entre ellos Cusco, Junín y Pasco. Tan solo dos departamentos mantienen una situación de hambre baja: Ica y Lambayeque, debido al boom de la agroexportación y el crecimiento de la producción agroindustrial.

"Entre 2010 y 2019, la mayoría de los departamentos consiguieron reducciones importantes en la incidencia de hambre, entre ellos Pasco, Cusco y Huancavelica que lograron reducciones del hambre superior a los diez puntos del IGH. Lamentablemente, el panorama social, económico e institucional de los últimos años han borrado varios años de avance, y al cierre de 2022, entre los departamentos que han perdido más de una década de avances contra el hambre figuran Madre de Dios, Tacna, Moquegua, Tumbes, Lima, la provincia constitucional del Callao, Junín, Ucayali y Apurímac", sostuvo Kaspar Schmidt, director de Helvetas Perú y vocero de la red Alliance2015.[6]

Teniendo en cuenta diferentes proyecciones económicas sobre el cierre de 2023, la red Alliance2015 ha simulado tres escenarios de impacto (leve, moderado y severo) de la actual coyuntura sobre el IGH 2023 tanto a nivel nacional como subnacional. En caso la crisis económica actual empeore, los niveles de hambre en todo el país y bajo los tres escenarios posibles también empeorarán. En un escenario más pesimista (impactos severos), el IGH se situará en 20.2 puntos, es decir, la situación del hambre a nivel nacional pasará de moderado a una grave. Bajo cualquier escenario, el nivel de incidencia de hambre del 2023 será el peor registrado durante todo el periodo analizado (2010-2023).[7]

Fortificación de alimentos

[6] INFORME GLOBAL DE HAMBRE 2023 https://ayudaenaccion.org.pe/actualidad/igh-2023-peru-registra-el-indice-de-hambre-mas-alto-de-los-ultimos-10-anos/

[7] INFORME GLOBAL DE HAMBRE 2023 https://ayudaenaccion.org.pe/actualidad/igh-2023-peru-registra-el-indice-de-hambre-mas-alto-de-los-ultimos-10-anos/

Esto puede ofrecer una solución parcial a medio y largo plazo y es probablemente la propuesta más costo-efectiva, pero requiere productores de alimentos que trabajen con los proveedores de pre-mezclas de micronutrientes y que los consumidores y la comunidad de salud pública animen y apoyen al gobierno a adoptar leyes y regulaciones y a proveer comunicación efectiva sobre la importancia de la fortificación por medio de los medios para que la sociedad exija dicha medida como un derecho y bien social.

En el Perú, esta estrategia tiene el amparo de la Ley Nº 2831 - Ley que dispone la fortificación con micronutrientes de todas las harinas de trigo de producción nacional, importadas y/o donadas que se consumen en el país; y del DS N° 012-2006-SA que aprueba el Reglamento de la Ley que dispone la fortificación de harinas con micronutrientes, donde se establece la fortificación con 55 mg de hierro por kilogramo de producto.

Existen experiencias en otros países respecto a la distribución de alimento complementario, leche fortificada con hierro, zinc, vitamina C y cobre, con alta cobertura (80% de su población), ha dado buenos resultados que muestran que al inicio del programa la anemia paso del 27% al 9% a un año de iniciado el programa y diez años màs tarde la anemia era de 14%.[8]

SUPLEMENTO Y FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS CON HIERRO SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO

La suplementación ha sido la estrategia más usada para poder combatir la anemia en niños. Esto debido a que según la OMS la causa más común de anemia es la deficiencia de hierro, que representa, según ellos, el 50% de todas las causas de anemia. La OMS recomienda la administración intermitente de suplementos de hierro como intervención de salud pública en niños de edad preescolar y escolar para mejorar la dotación de hierro y reducir el riesgo de anemia. Esto, sin embargo, no se cumple en nuestra legislación que utiliza suplementación continua.

COMPUESTOS DE HIERRO USADOS PARA LA SUPLEMENTACIÓN
Generalmente, se emplea la vía oral en la suplementación de hierro (vía enteral) esto debido a que es una vía más sólida para la reposición de hierro. Se utilizan complejos o quelatos de este metal con ligandos orgánicos (monosacáridos, aminoácidos y ácidos carboxílicos de bajo peso molecular), ya que estos compuestos aumentan la biodisponibilidad del hierro y disminuyen los efectos adversos que presentan sus sales inorgánicas a nivel gastrointestinal.

[8] MINISTERIO DE SALUD https://anemia.ins.gob.pe/fortificacion-de-alimentos

SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN NIÑOS

La OMS recomienda la administración de suplementación de hierro en lactantes y niños de edad preescolar, esto para poder aumentar los niveles de hemoglobina y mejorar el estado del hierro, para poder prevenir la anemia. Llama la atención el uso de suplemento de hierro para prevención, pues de acuerdo a los estudios científicos, el exceso de hierro que no es absorbido va hacia la luz colónica siendo utilizado por bacterias patógenas o es eliminado por las heces. Cuando el hierro ingresa al enterocito solo podrá ingresar a la circulación si es necesitado, y ello ocurre cuando baja el nivel de hepcidina. Si la hepcidina no disminuye en tres días, el contenido de hierro en la ferritina del enterocito será eliminado por la descamación de la célula entérica. Por ello el término preventivo parece no aplicar para el caso del hierro. [9]

Minsa promueve el consumo de arroz fortificado para prevenir la anemia y contribuir con la seguridad alimentaria y nutricional.

Actualmente, más de 250 empresas han obtenido el registro sanitario para producir y comercializar arroz fortificado.

El Ministerio de Salud (Minsa), a través del Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (Cenan) del Instituto Nacional de Salud (INS), viene promoviendo el consumo del arroz fortificado, luego de que el gobierno aprobara el Reglamento de la Ley N° 31348, que propone el enriquecimiento del arroz en el Perú y con ello contribuir a disminuir la desnutrición infantil y mejorar la nutrición y salud de la población a nivel nacional.

El director del Cenan, Walter Vilchez, comentó que el consumo de este producto no solo es una nueva estrategia de prevención contra la anemia por estar enriquecido con vitaminas A, D, E y del complejo B, hierro y zinc, sino que también promueve la alimentación saludable y contribuye con la seguridad alimentaria y nutricional.

Señaló que los principales alcances de esta reglamentación es que el arroz fortificado estará al alcance de la población en general, además del público objetivo de los programas sociales con los que se viene trabajando e impulsando su consumo.

---

[9] IMPACTO DE LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO Y/O FORTIFICACION DE ALIMENTOS CON HIERRO (TESIS UPCH 2021)
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11972/Impacto_MallquiSalas_Sheyla.pdf?sequence=1

"El Minsa ha trabajado las fichas de homologación que forman parte de las compras públicas de los programas sociales, y en ese proceso se inscribieron 100 productores quienes obtuvieron su registro sanitario y ahora son más de 250, y se prevé, tal como lo dice el reglamento, que los productores en un plazo no mayor de un año tendrán una línea de producción de arroz fortificado para el público en general", aseveró.

El especialista comentó que la promoción del consumo de este producto se fortaleció en San Martín y Lambayeque con apoyo de las autoridades regionales y el PMA, en donde los principales productores de arroz hacen accesible, el arroz fortificado al consumo del público en general.

"A nivel país, el Minsa está comprometido a que sea masivo su consumo. Los productores están sensibilizados frente a la problemática de la anemia, nos hemos reunido y han manifestado su interés de participar en la prevención de la anemia, pero se necesita que la población conozca de los beneficios de este alimento fortificado para enfrentar las deficiencias nutricionales", aseveró.[10]

II.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa está en plena conformidad con la Constitución Política del Perú y, en lugar de contravendría, refuerza el marco legal existente al promover y garantizar el derecho a la salud. Esta iniciativa busca generar un impacto positivo significativo tanto para las principales personas afectadas como para la sociedad en general. Para las personas, mejora la salud física y mental, fortalece el sistema inmunológico, favorece el desarrollo cognitivo en niños y aumenta la productividad en adultos. Para la sociedad, reduce los costos de salud a largo plazo, impulsa el crecimiento económico y promueve la equidad social al ofrecer a todos una base más equitativa para el desarrollo personal y profesional. Combatir estos problemas es esencial para mejorar la calidad de vida individual y construir una sociedad más saludable y justa, conforme a los principios de igualdad y justicia social consagrados en nuestra Constitución.

III.- ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

El presente proyecto de ley no implica costos económicos adicionales al erario nacional ni modifica el presupuesto anual. En lugar de ello, está diseñado para beneficiar a la población de menores recursos, generando múltiples ventajas que

[10] MINSA (MAYO – 2024) https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/948045-minsa-promueve-el-consumo-del-arroz-fortificado-para-prevenir-la-anemia-y-contribuir-con-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional

abarcan diversas áreas. Al proporcionar acceso a una salud de calidad para niños y adultos afectados, se busca mejorar significativamente la calidad de vida de los peruanos desde su nacimiento. Este enfoque integral contribuye al desarrollo de una sociedad saludable en búsqueda del bienestar general de la población.

IV.- RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADOS EN EL ACUERDO NACIONAL.

La presente propuesta legislativa se encuentra vinculado al acuerdo nacional, política de estado:

10. Reducción de la pobreza
Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la lucha contra la pobreza y a la reducción de la desigualdad social, aplicando políticas integrales y mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas. Asimismo, nos comprometemos a combatir la discriminación por razones de inequidad entre hombres y mujeres, origen étnico, raza, edad, credo o discapacidad. En tal sentido, privilegiaremos la asistencia a los grupos en extrema pobreza, excluidos y vulnerables.

13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social
Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

15. Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición
Nos comprometemos a establecer una política de seguridad alimentaria que permita la disponibilidad y el acceso de la población a alimentos suficientes y de calidad, para garantizar una vida activa y saludable dentro de una concepción de desarrollo humano integral.

Arq. JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República