Proyecto de Ley N° 3827/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
21 DIC. 2022
RECIBIDO
Firma ..... Hora 5:10 p.m.

PROYECTO DE LEY QUE RECONOCE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN POR PARTE DEL ESTADO.

La Congresista de la República que suscribe, **MERY ELIANA INFANTES CASTAÑEDA**, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa en la formación de las leyes que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 22° inciso c y 74° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

FORMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la Ley siguiente:

PROYECTO DE LEY QUE RECONOCE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN A MUJERES Y NIÑOS HASTA LOS 36 MESES DE EDAD.

Artículo 1°. - Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto proteger a las mujeres gestantes, puérperas, mujeres lactantes y los niños menores de 36 meses de edad, impulsando la lactancia materna y fortaleciendo la lucha frontal contra la anemia.

Artículo 2°. – Reconocimiento

Tienen derecho a la protección por parte del Estado, las mujeres en estado de gestación, durante el parto, durante el puerperio y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo, y los niños desde el nacimiento hasta los 36 meses.

Artículo 3°. – Derechos

- A recibir atención prenatal a través del control adecuado del embarazo.
- A recibir atención oportuna del parto normal y del parto complicado no quirúrgico y quirúrgico; asimismo, cuidados posteriores a la madre y al recién nacido.
- Al aseguramiento del contacto entre la madre y el recién nacido durante su estadía en el establecimiento de salud para garantizar que la madre pueda alimentar al bebé con calostro.
- A revisiones médicas y realización periódica de tamizajes de hemoglobina que permiten detectar y tratar la anemia infantil.
- A recibir acompañamiento y promoción de prácticas saludables, seguridad alimentaria y consejería nutricional.

Artículo 4°. – Adecuación

El Poder Ejecutivo adecúa su normativa, políticas, planes y programas a lo dispuesto en la presente Ley, ejecutando acciones de promoción de una adecuada alimentación, fomentando la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y nuevos hábitos alimentarios ricos en hierro.

Asimismo, promueve medidas orientadas a lograr una adecuada nutrición, cuidado y protección de niños desde el nacimiento hasta los 36 meses, para el desarrollo adecuado de sus capacidades y competencias físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. – La implementación de lo establecido en la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del pliego respectivo, sin demandar recursos adicionales.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

Las personas tenemos derecho a la protección de nuestra salud individual familiar y colectiva según el artículo 7 de nuestra Carta Magna. Como todos los derechos de esta naturaleza, son también deber de promoverlos y defenderlos. Pero a la misma vez, la promoción de la salud es una de las áreas directas de actuación del Estado según el artículo 58 de la Constitución[1]. De acuerdo al Tribunal Constitucional, este precepto reconoce el derecho fundamental a la salud[2], el cual se define como la conservación y el restablecimiento del estado óptimo de salud de una persona[3].

En este mismo sentido, la Constitución reconoce que todos tienen derecho a la protección de la salud y el Estado determina la política nacional de salud[4]. En específico, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público; siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad. Considera que, toda persona tendrá libre acceso a prestaciones de salud gracias a un conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas (Poder Ejecutivo) para preservar, proteger y promover la salud de la población, cumpliendo con la calidad debida del servicio de salud.[5]

---

[1] Constitución Política del Perú: artículo 58.

[2] Puede verse en Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia recaída en el expediente Nº 1429-2002-HC/TC, fj.12.

[3] Puede verse en la Sentencia del Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia recaída en el expediente N° 1429-2002-HC/TC, fj.13.

[4] Constitución Política del Perú: artículo 9.

[5] Ley General de Salud, Título Preliminar.

Esta disposición constitucional sobre la protección y salvaguarda del derecho fundamental a la salud, tiene como contraparte un conjunto de obligaciones que el Estado debe cumplir para garantizar la vigencia de este derecho. Al respecto, el artículo 9 de la Constitución Política establece que el Estado es el responsable de determinar la política nacional de salud, en concordancia con lo previsto en los instrumentos internacionales sobre el derecho a la salud, como el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.[6]

El derecho a la salud debe entenderse como el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud, conforme lo describe el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En ese sentido, las obligaciones generales del Estado, respecto al derecho a la salud, deben estar orientadas a respetar, proteger y cumplir con las medidas que optimicen este derecho.[7]

De otro lado, el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece en su artículo 5 como una de las funciones rectoras del Ministerio la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno[8].

Por su parte, el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, aprobado mediante

---

[6] https://defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf

[7] https://defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf

[8] Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Resolución Ministerial N° 249-2017 del Ministerio de Salud[9], su finalidad es la de contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes.

Por otro lado, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada "Perú, País Saludable" es una política liderada por el Ministerio de Salud, con enfoque territorial, formulada de forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados y con los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de "Cuidado Integral por Curso de Vida", los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres.

II. PROBLEMÁTICA

La anemia y desnutrición infantil siguen siendo un problema latente en nuestro país que no se resolvió completamente en los últimos años pese al crecimiento de nuestro país a nivel macroeconómico.

Según lo señalado en los lineamientos "Primero la infancia", el desarrollo infantil temprano es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas que permiten

[9] De conformidad con el Artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 1162-2019-MINSA, publicada el 20 diciembre 2019, se dispone que el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, mantiene su vigencia hasta su integración en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 así como en los instrumentos de gestión del SINAPLAN y propios del Ministerio de Salud.

a los niños ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos[10].

El desarrollo infantil temprano es una de las cuatro prioridades de la política social del Gobierno, aprobadas por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS), en octubre de 2016[11], lo cual parte del reconocimiento de que la inversión social en la primera infancia no solo es deber del Estado en el marco de la protección de los derechos del niño, sino además del convencimiento de que dicha inversión es la más rentable a corto, mediano y largo plazo. Ello por cuanto en los primeros años de vida se consolida la arquitectura básica del cerebro, lo que permite el desarrollo de las capacidades del niño para interrelacionarse positivamente con los demás, tomar iniciativas desde sus capacidades motrices y resolver situaciones problemáticas. Paradójicamente, es también la etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, siendo sus efectos irreversibles. Es por ello que, esta etapa de vida requiere de la acción articulada del Estado, a nivel intersectorial e intergubernamental, orientada al logro de los siete resultados de desarrollo infantil temprano en niños menores de 3 años, especialmente de aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, con el propósito de lograr la igualdad de derechos.[12]

El nacimiento saludable y el adecuado estado nutricional de niños de 0 a 36 meses de edad son dos de los siete resultados de desarrollo infantil temprano que contribuyen en gran medida al crecimiento saludable y formación de ciudadanos y ciudadanos responsables, productivos para sí mismos, su familia y la sociedad.[13]

---

[10] Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano "Primera la Infancia", aprobados por D.S. N° 010-2016-MIDIS.

[11] Junto con i) la reducción de la pobreza y la erradicación de la pobreza extrema, ii) el cierre de las brechas de acceso a la infraestructura básica del hogar, y iii) el cierre de brechas de desarrollo de la Amazonía. Tercera sesión ordinaria de la CIAS, octubre 2016.

[12] http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/per182781anx.pdf

[13] Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano "Primero la Infancia", aprobados mediante D. S. N° 010-2016-MIDIS.

Del mismo modo, según lo establecido en la Convención de los Derechos del Niño y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia[14], considera como parte de sus ejes estratégicos, la "Nutrición Infantil" y el "Desarrollo Infantil Temprano", en niños menores de 5 años de edad, con el propósito de contribuir en el aseguramiento del desarrollo integral y ejercicio pleno de los derechos de la primera infancia, especialmente de aquella que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad[15].

En el contexto, en concordancia con la Visión del Perú al 2050 , la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 se alinea a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, en particular a la 13ª Política de Estado, "Acceso y Cobertura Universal de los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", a los Objetivos Nacionales del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional ("Plan Bicentenario") en su Eje Estratégico 2 "Oportunidades y Acceso a los Servicios" y su Objetivo Específico "Acceso Universal a Servicios Integrales de Salud con Calidad". Asimismo, se encuentra alineada a la Política General de Gobierno al 2021 en sus lineamientos de: Fortalecimiento Institucional para la Gobernabilidad, Desarrollo Social y Bienestar de la Población y Descentralización Efectiva para el Desarrollo. En términos de su contenido, se identifica el problema público a resolver sobre la evidencia del estudio de carga de enfermedad en el país más reciente, con datos de morbilidad y mortalidad durante al año 2016, que estimó la carga de enfermedad en el Perú, usando como indicador los AVISA (Años de Vida Saludables Perdidos) que combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida vividos con discapacidad.

En nuestro país enfrentamos problemas de salud severos, tales como: anemia materno infantil y desnutrición infantil, y al mismo tiempo un aumento vertiginoso de enfermedades asociadas como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial en

[14] Aprobado por D. S. N° 001-2012-MIMP y elevado a rango de ley, por la Ley N° 30362.

[15] De acuerdo a lo señalado en el Anexo I de la Ley N° 29792, Ley de Creación, organización y funciones del MIDIS, la persona o grupo vulnerable se define como aquellos/as que, por su situación o condición social, económica, física, mental o sensorial, entre otras, se encuentran en desventaja y requieren de un esfuerzo público especial para participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional y acceder a mejores condiciones de vida.

personas de todas las edades y condición, y no es raro que en una misma comunidad u hogar coexistan lado a lado la desnutrición y la anemia, el sobrepeso y la obesidad; estos problemas suelen presentarse simultáneamente y están interconectados. [16]

En tal sentido, el Perú tiene un patrón de doble carga de enfermedad, por un lado, las enfermedades transmisibles, perinatales y nutricionales continúan ocasionando un número importante de AVISA y las enfermedades no transmisibles ocasionan una alta carga de enfermedad, principalmente por las deficiencias que generan y que podrían devenir en discapacidad. Este conjunto de enfermedades hasta ahora mostrados y que causan una gran cantidad de años de vida saludables perdidos en la población del país, es producto de diversos factores de riesgo o determinantes sociales que explican la carga de enfermedad. Muchos de estos factores son modificables (evitables) y que, por tanto, obligan a la acción del Estado.

En la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, organizada por la FAO, la OMS y las Naciones Unidas, el Perú firmó la Declaración de Roma sobre la Nutrición[17], y el Marco de Acción[18], reconociendo mejorar la nutrición ofreciendo dietas saludables, equilibradas y diversificadas que satisfagan las necesidades nutricionales y que eviten el consumo excesivo de grasas saturadas, azúcares y sal o sodio y eliminen prácticamente por completo las grasas trans.

III. PROPUESTA LEGISLATIVA

En ese contexto, resulta necesario aprobar una norma que luche contra la anemia y desnutrición infantil, que se presenta en los niños menores de tres (3) años,

---

16 https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/Proyectos_Firmas_digitales/PL05635.pdf

17 OMS (2014) Declaración de Roma sobre la Nutrición. Disponible: http://www.fao.orci/3/a-ml542s.pdf.

18 OMS (2014) Marco de Acción. Disponible: http://www.fao.orq/3/a-mm2l5s.pdf.

y constituye un trastorno que afecta negativamente el desarrollo psicomotor y cognitivo de la niñez peruana, perjudicando a su vez el goce de sus derechos a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, a la integridad y a la vida digna, y sus efectos se extienden hasta la vida adulta.

Por esta razón, resulta primordial que la intervención del Estado centre su atención en las mujeres gestantes, puérperas, madres lactantes y niños menores de 36 meses de edad, para lograr salir del umbral de la severidad de la anemia y desnutrición infantil.

- **DESNUTRICIÓN INFANTIL**

La lucha contra la desnutrición infantil debería ser uno de los grandes frentes de trabajo del Estado Peruano, con mayor razón cuando se ha demostrado que hay muchas intervenciones factibles y tremendamente efectivas para mejorar la vida de los niños; entre ellas, la importancia que sean alimentados en principio por el calostro, el cual proporciona todos los nutrientes y líquidos que su recién nacido necesita en los primeros días, así como muchas sustancias para proteger al bebé contra las infecciones[19] y posteriormente, de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, por leche materna.

Para tal fin, se requiere que se le brinde a la futura madre los cuidados necesarios para asegurar la correcta alimentación de ella y el concebido, así como el adecuado crecimiento del bebe durante sus controles prenatales; y luego del nacimiento se le garantice a la madre la posibilidad de colocar al bebé recién nacido piel con piel contra su pecho para que su bebé huela el calostro y quiera engancharse y empezar con su primera alimentación.

[19] https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Colostrum-Your-Babys-First-Meal.aspx#:~:text=El%20calostro%20proporciona%20todos%20los,en%20estos%20factores%20de%20protecci%C3%B3n.

Por otro lado, también se requiere que la madre se encuentre física y emocionalmente saludable para que pueda ofrecerle a su hijo una lactancia materna exclusiva que ayudará a su crecimiento sana y fortalecido; por ello, la importancia de recibir acompañamiento y promoción de prácticas saludables, seguridad alimentaria y consejería nutricional.

- **ANEMIA INFANTIL**

En los últimos años el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social aprobaron normas específicas para la reducción de la anemia, asimismo, en el 2017, ambos sectores aprobaron planes sectoriales para combatir esta enfermedad. Sin embargo, la prevalencia de esta enfermedad no se ha logrado revertir, pues de acuerdo a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2017-último dato oficial anual-, la anemia en menores de tres (3) años se mantiene en 43.6%.

En este contexto, se ha determinado que uno de los factores más graves que afectan el desarrollo temprano del menor de edad, es la anemia infantil, trastorno por el cual el número de glóbulos rojos circulantes en la sangre se ve reducido[20] por lo que, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Cuando esta condición se presenta en menores de seis (6) años, se denomina "anemia infantil". La presencia de anemia en la etapa infantil puede afectar negativamente el desarrollo psicomotor y cognitivo de los menores y, a largo plazo, provocar el deterioro en el desempeño

escolar, y menor productividad en la vida adulta. Las consecuencias más graves de esta enfermedad implican una afectación en el goce del derecho a la salud del menor, pero también en el ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad, la integridad y de vida digna de la persona adulta.

[20] 1Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 250-2017/Minsa, pág. 12.

- **OBLIGACIÓN DEL ESTADO**

El Tribunal Constitucional, en una línea jurisprudencial sostenida, ha relacionado el derecho a la salud con la vida saludable y digna[21]. Asimismo, ha promovido que, a nivel interno, a partir del desarrollo supranacional, se reconozca que la salud, como derecho fundamental, requiere de la realización de acciones positivas por parte del Estado, ante situaciones que afecten directa o potencialmente el desarrollo de una vida digna. En esa línea, se demanda una triple función estatal[22]:

- Respetar, exige que los Estados no interfieran directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger, requiere que los Estados adopten medidas para impedir daños de terceros que interfieran en el disfrute del derecho a la salud ("preservar").
- Cumplir, implica adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud; por ejemplo, aprobando leyes, políticas o medidas administrativas apropiadas.

El Estado, a través del cumplimiento de estas obligaciones, debe garantizar los elementos esenciales del derecho a la salud, que son: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad. Sin embargo, esta garantía no solo se limita al componente prestacional del derecho a la salud, sino también a otros factores que inciden en el pleno ejercicio de este derecho.

En este orden de ideas, las intervenciones que se derivan de esta triple función estatal, no pueden estar supeditadas solo al ámbito prestacional-hospitalario, sino que también deben enfocarse en la mejora integral de la salud, en todos los períodos de la vida, para lo cual deben establecerse políticas, planes y programas que faciliten el desarrollo de la población en su conjunto.

---

[21] Posición recogida inicialmente en las sentencias recaídas en el expediente 01429-2002-HC, fj. 12 a 14, y en el expediente 2945-2003-AA/TC, fj. 26 al 28. Esta postura se mantiene en sentencias recientes como la recaída en el expediente 0331- 2012-PA/TC, fj. 4 y 5, de Tribunal Constitucional del Perú.

[22] Sentencia recaída en el expediente Nº 05842-2006-PHC/TC, fj. 51 a 54, del Tribunal Constitucional del Perú.

Así también el Tribunal Constitucional ha señalado, con respecto a las acciones que el Estado debe brindar, en lo que respecta a la atención de la salud y los determinantes de esta:[23] *"(...) Como se recoge en la Observación General N° 14, 'el derecho a salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras sanas y un medio ambiente sano'.* Desde que el principio de equidad en salud pretende una equiparación en el goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y no sólo en la prestación de los servicios de salud, éste exige que se ataquen diversas inequidades sociales que afectan la posibilidad de gozar de buena salud (...)".

Tal como podemos analizar, la obligación del Estado de contrarrestar enfermedades que requieren de un enfoque que trasciende de la mera atención prestacional de salud en el ámbito de la mejora integral de esta y de la reducción de inequidades en los determinantes básicos de la salud, reconocidos por el Tribunal Constitucional como parte de las acciones estatales para garantizar el derecho a la salud.

Dicho esto, la obligación estatal de la mejora integral de la salud y de la reducción de inequidades en los determinantes básicos de la salud, debemos tomar especial consideración al período inicial de vida de las personas, es decir, a la protección de la salud de las mujeres gestantes y de los niños.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene una disposición relativa a *"la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños"*[24], poniendo de manifiesto la necesidad

[23] Sentencia recaída en el expediente Nº 0033-2010-PI/TC, fj. 34, del Tribunal Constitucional del Perú.
[24] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. Observación General N° 14 (2000) del artículo 12º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud».

de adoptar medidas para cumplir con esta disposición. En este mismo sentido, 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[25].

La intervención del Estado también tiene que tener en cuenta el principio del interés superior del niño, tal como lo establece el artículo 3.1 de la Convención. Al respecto, la definición que da el Comité de los Derechos del Niño es el siguiente: *"El interés superior del niño se aplicará a todos los asuntos relacionados con el niño o los niños y se tendrá en cuenta para resolver cualquier posible conflicto entre los derechos consagrados en la Convención o en otros tratados de derechos humanos. Debe prestarse atención a la búsqueda de posibles soluciones que atiendan al interés superior del niño"*[26].

En nuestro ordenamiento jurídico interno, la Constitución Política establece, en su artículo 4, el deber de protección especial del niño. Esta tutela particular obedece a la situación de vulnerabilidad de los niños, que los hace pasibles de ser afectados en su desarrollo temprano, por múltiples factores, que pueden ocasionar daños irreversibles, motivo por el cual la salud debe ser cautelada con mayor intensidad y de manera integral en esta etapa de la vida. Además, el interés superior del niño se reconoce en el Código de los Niños y Adolescentes, así como en la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, que establece parámetros y garantías

[25] Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 15 (2013) del artículo 24º de la Convención sobre los Derechos del Niño «El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud»

[26] Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 14 (2013) del artículo 3, párrafo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño «El derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial», puntos 32 y 33.

procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP.

En el sector salud, el desarrollo normativo de este principio lo encontramos en el Título Preliminar de la Ley General de Salud, que en su numeral V prescribe que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición, así como los problemas de salud del niño. Por ello, el Estado debe velar por eliminar aquellos factores que no permitan el desarrollo sano del niño, más aún si estos, además, pudiesen generar secuelas que impidan el pleno desarrollo de sus habilidades a lo largo de su vida.

En tal sentido, se requiere de medidas especiales por parte del Estado para combatir la anemia infantil y la desnutrición infantil, considerando al menor como el centro de atención. Para ello, es necesario concientizar a sus representantes de la gravedad del problema, y también reconocer que esta enfermedad requiere de una atención mayor por parte de las autoridades y, en general, de la sociedad, debido principalmente a los siguientes factores:[27]

a) La vulnerabilidad de este grupo poblacional, debido a que los menores requieren de alguien para su cuidado y protección.
b) La alta demanda de consumo de hierro para el adecuado crecimiento y desarrollo.
c) La poca disponibilidad de alimentos con alto contenido de hierro.
d) El alto porcentaje de niños/as con bajo peso al nacer.
e) Las consecuencias de estas enfermedades son significativas en la salud humana en el período adulto, así como en el desarrollo social y económico de un país.

[27] Organización Mundial de la Salud. Nutritional Anaemias: Tools For Effective Prevention And Control, 2017, pp.4-5.

IV. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Proyecto de Ley 02197/2017-CR.- Ley que propone la promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la mujer gestante y del recién nacido. Propone la promoción y protección del derecho de toda mujer gestante al parto humanizado y a la protección de su salud, a través de una atención pre y post natal competente e integral, y a que la mujer gestante sea reconocida como sujeto de atención respetuosa, contrato horizontal y valorando su opinión y necesidades como protagonista de su propio parto.[28]

Proyecto de Ley 01520/2021-CR.- Ley que promueve la protección del embarazo, de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar. Propone promover la protección del embarazo de la madre gestante, del niño por nacer y de su entorno familiar, como condición fundamental para garantizar el derecho a la vida y el bienestar de la persona humana.[29]

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el año 2020, el 68,4% de niños menores de seis meses de edad recibieron lactancia materna. Asimismo, el 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al publicar el documento PERÚ: Indicadores de Resultados de los

[28] https://www.congreso.gob.pe/pley-2016-2021
[29] https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/1520

Programas Presupuestales 2020; elaborado con información recopilada mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).[30]

En el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7,2% de este grupo población y en el área rural al 24,7% de los niños menores de cinco años de edad. Los departamentos que presentaron los niveles más altos de desnutrición crónica fueron: Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). Por el contrario, los departamentos que mostraron los menores niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Provincia Constitucional del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%). A nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue del 40,0%, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana (36,7%). Los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%). Por el contrario, los departamentos que registraron los menores niveles de anemia fueron: Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%), Provincia Constitucional del Callao (32,8%), Cajamarca (33,8%) y Amazonas (34,2%), según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)[31].

La anemia en niños menores de 36 meses de edad a nivel nacional, sigue siendo un reto por atender y constituye uno de los problemas más severos de salud pública del país[32], siendo la prevalencia de anemia en este rango de edad de 43.6% valor que se mantiene respecto al año anterior, lo cual implica que aproximadamente 743 mil niños menores de 3 años padecen de anemia y por consiguiente su desarrollo se encuentra en riesgo.

---

[30] https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el,de%20Resultados%20de%20los%20Programas

[31] Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En línea: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/ En consulta realizada el 23 de junio de 2022.

[32] Según la OMS la clasificación de la importancia de la anemia para la salud pública en función de la prevalencia estimada a partir de la hemoglobina es: normal 4,9% o inferior, leve: 5,0% a 19,9%; moderado: 20,0% a 39.9%, severo: 40% o superior. Extraído de Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar gravedad. OMS, 2011 (WHO/NMH/NNM/11.1). Disponible en http://who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.es

Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/12/2022 16:51:20-0500

EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La propuesta legislativa busca proteger y garantizar a un sector de la población más vulnerable, priorizando a las gestantes y a niños de 0 a 36 meses, debido a que el 60 % de nuestros niños tiene anemia en el Perú y entre 0 y 36 meses, es el 43.5 %; estableciendo deberes específicos por parte del Estado.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra vinculada a la Política N°15 del Acuerdo Nacional, referente a la "Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición" y a la Política N°16 "Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud".

Asimismo, en la Agenda Legislativa para el periodo anual 2021-2022 en sus objetivos: 30. Leyes de reforma y modernización del sistema de salud, 40. Seguridad alimentaria y 41. Defensa de la mujer y la familia.

Lima, setiembre 2022

Firmado digitalmente por:
CHACON TRUJILLO Nilza
Merly FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/12/2022 15:28:17-0500

Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/09/2022 16:50:30-0500

Firmado digitalmente por:
MORANTE FIGARI Jorge
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/12/2022 16:28:33-0500

Firmado digitalmente por:
JUAREZ GALLEGOS Carmen
Patricia FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 20/12/2022 16:19:19-0500

Firmado digitalmente por:
FLORES RUIZ Victor
Seferino FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/12/2022 15:46:56-0500

Firmado digitalmente por:
MOYANO DELGADO Martha
Lupe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 21/12/2022 15:58:09-0500