Proyecto de Ley N° 3993/2022-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
16 ENE 2023
RECIBIDO
Firma _____ Hora 9:52 AM

Proyecto de Ley N°_____

PROYECTO DE LEY "LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE GARANTIZA LA ERRADICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y LA ANEMIA"

PROYECTO DE LEY

El Congresista de la República que suscribe, **JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS,** integrante del Grupo Parlamentario Acción Popular, ejerciendo su derecho a iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 22, literal c) y 75 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL QUE GARANTIZA LA ERRADICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y LA ANEMIA

Artículo 1. Objeto de la ley.
La presente ley tiene como objeto garantizar constitucionalmente la erradicación de la desnutrición y la anemia en el Perú

Artículo 2. Modificación del cuarto párrafo del artículo 17 de la Constitución Política del Perú

Modificase el cuarto párrafo del artículo 17 de la Constitución Política del Perú, el mismo que quedará redactado con el siguiente texto:
(...)
El estado garantiza la erradicación del analfabetismo, ***la desnutrición y la anemia.***

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. El Ministerio de Salud ente rector en materia de salud a nivel nacional, es responsable de la formulación y aplicación de los proyectos, programas y estrategias en materia de la erradicación de la desnutrición y anemia, por lo que, coordinará con los tres niveles de gobierno, las acciones que coadyuven al cumplimiento de la presente ley.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ESPINOZA VARGAS Jhaec Darwin FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/01/2023 15:43:39-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DOROTEO CARBAJO Raul Felipe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/01/2023 17:42:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/01/2023 16:54:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/01/2023 18:36:10-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VERGARA MENDOZA Elvis Hernan FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13/01/2023 10:29:58-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VERGARA MENDOZA Elvis Hernan FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 13/01/2023 10:29:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARAGON CARREÑO Luis Angel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/01/2023 15:56:12-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **17** de **enero** del **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 3993/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO.

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICION DE MOTIVOS

a) Antecedentes históricos jurídicos.

El 12 de julio de 1979 se promulgó la Constitución aprobada por la Asamblea Constituyente. Esta Constitución garantizó las libertades políticas y los derechos sociales de los individuos, la división de los poderes públicos (Ejecutivo, Legislativo y Judicial). Y en su artículo 26 establece lo siguiente: *Artículo 26.- La erradicación del* ***analfabetismo*** *es tarea primordial del Estado, el cual garantiza a los adultos el proceso de la educación permanente. Se cumple progresivamente con aplicación de recursos financieros y técnicos cuya cuantía fija el Presupuesto del Sector Público.*

Los mensajes anuales presidenciales necesariamente contienen información sobre los resultados de la campaña contra el analfabetismo. En ese sentido, la constitución del 79 considera al analfabetismo como un factor preponderante a eliminar, por ende, le otorga el peso de objetivo constitucional.

En ese mismo orden, la constitución Política del Perú de 1993, en su cuarto párrafo del artículo 17, establece lo siguiente:
El Estado garantiza la erradicación del ***analfabetismo****. Asimismo, fomenta la educación bilingüe e intercultural, según las características de cada zona. Preserva las diversas manifestaciones culturales y lingüísticas del país. Promueve la integración nacional.*
Igualmente, la constitución del 93 considera al analfabetismo como un factor preponderante a eliminar, por ende, igualmente le otorga el peso de objetivo constitucional.

Por otro lado, el 15 de junio del 2017, se promulgo la Ley de Reforma Constitucional que reconoce el derecho de acceso al agua como derecho constitucional.
Artículo único. Incorporación del artículo 7º-A de la Constitución Política del Perú.
Incorporase el artículo 7º-A de la Constitución Política del Perú, conforme al texto siguiente:
Artículo 7º-A.- El Estado reconoce el derecho de toda persona a acceder de ***forma progresiva y universal al agua potable****. El Estado garantiza este derecho priorizando el consumo humano sobre otros usos.*
El Estado promueve el manejo sostenible del agua, el cual se reconoce como un recurso natural esencial y como tal, constituye un bien público y patrimonio de la Nación. Su dominio es inalienable e imprescriptible.
Las consideraciones en cuanto a garantizar la erradicación del analfabetismo y el derecho a acceder al servicio de agua potable responden a un legítimo derecho humano. En sentido, la Asamblea Constituyente del 79 y el congreso de la república del 93, asumieron un rol protagónico al establecer en sus cartas magnas la garantía constitucional de eliminar el

analfabetismo en nuestro territorio.

Asimismo, la carta magna del 93 en una de sus últimas reformas reconoce el derecho de toda persona a acceder de forma progresiva y universal al agua potable.

En ese sentido, la presente iniciativa recoge tan nobles propósitos de establecer también las garantías constitucionales necesarias que permitan establecer un marco de acción normativo para el establecimiento de políticas públicas, estrategias en otros instrumentos legales que garanticen la eliminación de estos flagelos desnutrición y anemia. Cabe resaltar que el Perú no cuenta con una Política Alimentaria, tal cuenta los países de Chile, Colombia, Argentina entre otros

b) Desnutrición y anemia en el Perú 2021.

DESNUTRICIÓN

Según el informe de Desnutrición Crónica, esta afectó al 11,5% de la población menor de cinco años en el año 2021, la desnutrición crónica afectó al 11,5% de las niñas y niños menores de cinco años de edad en el país; así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al presentar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2021).

En el área urbana, la desnutrición crónica alcanzó al 6,8% de las niñas y niños menores de cinco años de edad y en el área rural afectó al 24,4%. Departamentos de Huancavelica, Loreto y Cajamarca presentaron mayor incidencia de desnutrición crónica.

Los departamentos con los más altos porcentajes de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad son: Huancavelica (27,1%), Loreto (23,6%) y Cajamarca (20,9%). El 38,8% de la población de 6 a 35 meses de edad tiene anemia A nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue de 38,8%, registrándose mayor proporción de casos en el área rural (48,7%), que en el área urbana (35,3%).

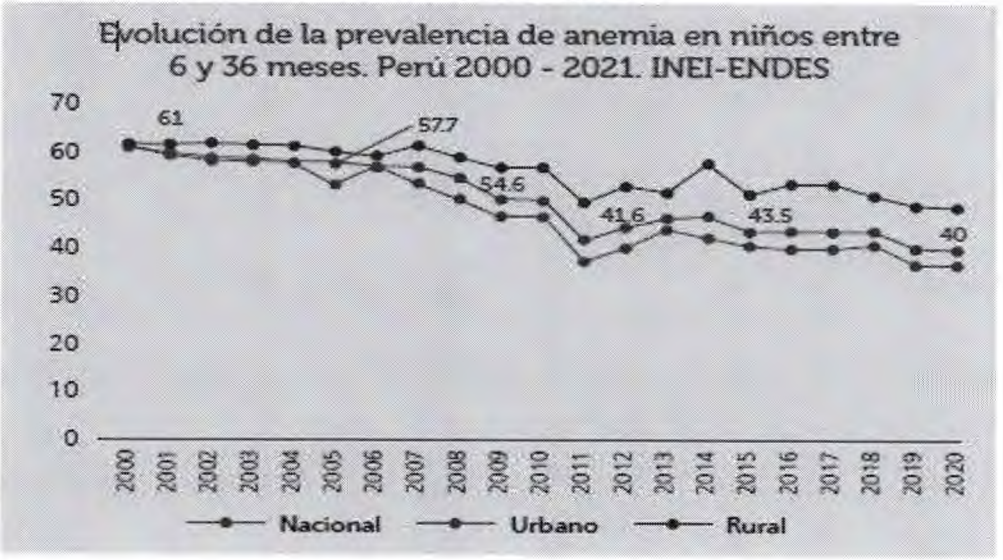
ANEMIA

Más del 40% de los niños de 6 a 35 meses sufre de anemia en el Perú, es decir **casi 700 mil niños menores de 3 años anémicos**, que cuando lleguen a la etapa escolar, no solo verán afectado su desarrollo nutricional, sino también su capacidad de aprendizaje y desarrollo cerebral, advirtieron especialistas de EsSalud.

A nivel departamental, la insuficiencia de hierro en la sangre incidió en mayor proporción en las niñas y niños del departamento de Puno (70,4%), Ucayali (60,8%) y Madre de Dios (58,4%). Consumo de suplemento de hierro alcanzó al 36,2% de la población de 6 a 35 meses de edad El 36,2% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad recibieron suplemento de hierro incrementándose en 6,5 puntos porcentuales respecto al año 2020 y en 1,7 puntos porcentuales en comparación con el año 2019. Entre los departamentos que presentaron mayor cobertura destacaron Apurímac (46,6%) y Piura (46,2%); mientras que un menor porcentaje se reportó en Madre de Dios (23,6%).

El 64,0% de la población menor de seis meses de edad recibió lactancia materna A nivel nacional, el 64,0% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron lactancia materna, resultado que aún no se equipara con lo registrado en el año 2020 (68,4%), siendo menor en 4,4 puntos porcentuales, y en el año 2019 (65,6%), menor en 1,6 punto porcentual. La Provincia Constitucional del Callao (45,7%) y los departamentos de Tumbes (45,8%) e Ica (46,3%) presentaron los más bajos porcentajes de lactancia materna.
[1]El 41,5% de niñas y niños de 9 a 12 meses de edad tienen una adecuada interacción con su madre Durante el año 2021, el 41,5% de las niñas y los niños de 9 a 12 meses de edad tuvieron una adecuada interacción con su madre; porcentaje similar al obtenido en el año 2020 (41,1%) y menor en 4,5 puntos porcentuales en comparación con el año 2019 (46,0%). Además, el 91,6% de madres de niñas y niños de este grupo de edad manifestaron haber respondido de manera inmediata y adecuada al llanto de su hija o hijo. El 48,4% de niñas y niños de 9 a 36 meses de edad alcanza una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo Alrededor de la mitad de las niñas y los niños de 9 a 36 meses de edad (48,4%), alcanzó una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo. La interacción verbal de las niñas y los niños con otros adultos favorecería el desarrollo de una adecuada comunicación verbal.[2]. Imagen N° 1. Evolución de Anemia en el Perú.

. **Imagen N° 1. Evolución de Anemia en el Perú**



c) Evidencia científica del impacto de la desnutrición en Perú

DETERMINANTES SOCIALES DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ.
La desnutrición crónica infantil es un indicador del desarrollo de un país, motivo por el cual se ha reconocido a la nutrición como un pilar básico para el

[1] https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf

desarrollo social y económico, es decir, la desnutrición crónica no se traduce solo en un problema de salud, sino también en una limitante para el desarrollo del país. Es de uso frecuente que el retraso de crecimiento se emplee como indicador de la pobreza y el subdesarrollo. Métodos: En base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012 se realizó la identificación de los determinantes de la desnutrición crónica a través de un análisis de regresión a nivel de Perú. Sin embargo, para realizar el mismo análisis a nivel regional se tuvo que agrupar a las regiones en seis macrorregiones. Para realizar este modelo explicativo se utilizó el software estadístico Stata versión 12, teniendo como variable dependiente la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad. Finalmente, se seleccionó el modelo de regresión logística múltiple con los mejores parámetros post estimadores de evaluación (prueba de bondad de ajuste 100% y link test: hat 0,012 y hatsq 0,1), tanto para el nivel nacional como a nivel macrorregional.

Las determinantes sociales de la salud a las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Asu vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de 1 fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas. **En el informe final de determinantes sociales concluye diciendo que es injusto que existan estas diferencias en el estado de salud cuando pueden evitarse mediante la aplicación de medidas razonables y, dos la reducción es un imperativo ético**. La desnutrición crónica infantil se asocia a daños físicos y cognitivos de difícil reversión, lo que afecta la salud del niño en el presente con efectos en su bienestar social y productividad económica en el futuro. Las consecuencias de una nutrición deficiente continúan en la edad adulta y afectan a la próxima generación, debido a que las niñas y mujeres desnutridas tienen mayor riesgo de tener hijos desnutridos. Una nutrición deficiente durante los primeros 1000 días de la vida de un niño o niña puede tener consecuencias irreversibles. Para millones de niños y niñas significa el retraso en el crecimiento irreversible.[3]

IMPACTO ECONÓMICO DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA, AGUDA Y GLOBAL EN EL PERÚ

Para la estimación de los costos asociados a la desnutrición infantil, se adoptaron dos perspectivas temporales: la incidental retrospectiva, que permitió estimar el costo de la desnutrición infantil para toda la población del Perú (de 0 a 65 años), durante el año 2011. Los costos considerados fueron: en salud, el costo de atender a los niños de 0 a 59 meses de edad con desnutrición infantil; en tanto que los costos en educación fueron: los costos derivados de desnutrición en la población entre 6 y 16 años que sufrieron desnutrición cuando tenían entre 0 y 59 meses de edad; y en productividad: la pérdida de productividad en la población entre 15 a 65 años de edad que padecieron desnutrición cuando tenían entre 0 y 59 meses de edad.

La segunda perspectiva temporal empleada fue la prospectiva, que permitió proyectar las pérdidas presentes y futuras que conllevan los tratamientos en salud, repitencia escolar y menor productividad resultado de la desnutrición

[3] https://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677004.pdf

infantil que afectó a los niños de 0 a 59 meses del año 2011. Para esta estimación los costos en salud fueron obtenidos de la estimación de los costos que en los próximos 4 años se generarán por la desnutrición global; en tanto que, para la estimación de los costos en educación, se sumaron los costos que generará la desnutrición crónica durante los 11 años que estarán en la escuela quienes tienen hoy entre 0 a 59 meses. Para la estimación de los costos en productividad se sumaron las pérdidas que se generarán en los 50 años que trabajaran quienes hoy tienen entre 0 a 59 meses. Los costos en salud cuentan los costos públicos y privados (en los que incurren las familias) de las enfermedades que causa la desnutrición global en los niños de entre 0 a 59 meses de edad. Estos costos son traídos a valor presente utilizando una tasa de descuento social (de 3%).

Los costos en educación se miden contabilizando los años de repitencia que se le pueden atribuir a la desnutrición crónica. Este valor es multiplicado por el costo por alumno (público y privado) por año, a partir de la información estadística del Ministerio de Educación (MINEDU), la estadística de la calidad educativa (ESCALE) de la Unidad de Estadística Educativa del MINEDU y la encuesta nacional de hogares (ENAHO) de 2011 respectivamente. Los costos prospectivos en educación muestran los costos de los años de repitencia del futuro que serán causados por quienes hoy tienen entre 0 y 59 meses de edad. Para esto se asume que la estructura de costos de hoy en día será la misma durante los 11 años siguientes. Los cálculos se realizan de forma análoga al caso retrospectivo, salvo que se utiliza como población base a los niños entre 0 y 59 meses de edad. Con esto se genera una serie de 11 años de costos, los cuales son traídos a valor presente utilizando una tasa de descuento de 3%.

Los costos en productividad asociados a la desnutrición infantil provienen de tres fuentes. La primera de ellas es la asociada a la menor cantidad de años de educación provocada por el menor desarrollo cognitivo (19-21).

La segunda fuente es la asociada a la menor productividad (y por lo tanto salario) provocada por el menor desarrollo cognitivo en sí mismo, que permanece como secuela de la desnutrición crónica infantil en la adultez (5,22).

La tercera fuente es la asociada a las pérdidas de productividad (y por lo tanto salario) como consecuencia de las muertes prematuras que se pueden asociar a la desnutrición global de los niños de entre 0 a 59 años de edad. Para poder aplicar este modelo, la principal fuente de información es la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), de donde se obtiene las prevalencias de la desnutrición y demás enfermedades.

También se utiliza la ENAHO, de donde se obtiene el gasto familiar (en salud y educación) así como el salario promedio. De manera complementaria, para los gastos en salud, se usa la encuesta del Banco Mundial (23) que contiene información detallada del acceso a los servicios de salud de las familias a nivel nacional. Por último, del sistema integrado de administración financiera del Ministerio de Economía y Finanzas, se obtiene la información de costos estatales de atención de enfermedad (la prevalencia de cada enfermedad se obtiene de la ENDES y de información del MINSA para obtener costos unitarios) y del ESCALE del Ministerio de Educación los costos educativos por alumno y el PBI se utiliza el dato del 2011 del Banco Central de Reserva.

La estimación de los costos de la desnutrición infantil a nivel nacional para el año 2011 en el horizonte incidental retrospectivo da un resultado de 10 999 millones de nuevos soles, lo que equivale a 2,2% del PBI de ese mismo año (Tabla 1). Los costos en productividad son los más importantes y alcanzan los 10 888 millones de nuevos soles (2,2% del PBI); mientras que los costos en salud son los más pequeños y luego se encuentran los costos en educación causados por la repitencia (0,2% del PBI). Si solo se comparan los costos en educación y salud, los costos públicos son muy superiores a los privados.
A nivel prospectivo, los costos de la desnutrición atribuibles a la desnutrición de quienes al año 2011 tenían entre 0 y 59 meses serán 4 505 millones de nuevos soles (Tabla 2). Nuevamente, de este total, la gran mayoría (alrededor de 4000) son atribuibles a los costos provenientes de las pérdidas de productividad. Como porcentaje del PBI estos costos, traídos a valor presente, alcanzarían el 0,9%.[4]

d) Impacto Económico de la Anemia en el Perú. GRADE Lorena Alcázar.
CONCLUSIONES.
Este estudio se centró en la estimación del costo que genera al Perú la prevalencia de la anemia, pues conocer la carga que causa dicha patología en la economía peruana proveerá una cifra objetiva para fundamentar cualquier política. Conocer este costo proporciona una justificación más para combatir la anemia. Esto es importante porque se trata de un problema severo de salud pública para el país, que afecta a casi el 40% de los niños menores de 5 años y a más del 20% de las MEF. Estas cifras son comparables con las que se presentan en países con menores niveles de desarrollo, como muchos de los países de África. El costo de la anemia se estimó tomando en cuenta la carga que representaba para la economía peruana.

El cálculo considera la influencia de la anemia en el desarrollo y productividad de las personas para medir la importancia en la producción y también el costo que la anemia genera para el Estado peruano. Además, se realizó una estimación del costo que implicaría que el Estado peruano realice un programa para combatir la anemia entre los niños y las mujeres gestantes que la padecen. Los costos en términos de la producción agregada de la economía se miden como los costos de la anemia que se generan por la pérdida de desarrollo cognitivo de los niños, la cual repercute en su futuro desempeño en el mercado laboral; los menos años de escolaridad que tienen los niños anémicos por causa de la anemia, lo cual redunda en un menor salario; y la menor productividad en las labores de los adultos que tienen anemia. Los costos para el Estado se aproximaron por los costos de los partos prematuros a causa de la anemia y los años de escolaridad extra de quienes repiten por causa de esta patología. La metodología empleada en este estudio se basa en la desarrollada por Jay Ross y Susan Horton (1998) como parte del trabajo de The Micronutrient Initiative. También se han hecho estudios similares, tanto a nivel nacional como internacional.

[4] https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2013.v30n4/569-574/es

En el marco de esta metodología, este estudio incorpora elementos 64 Impacto económico de la anemia en el Perú provenientes de otras metodologías para poder medir de forma más precisa el costo de la anemia. Un ejemplo de esto es la incorporación de elementos de la metodología de Martínez y Fernández (2009) para estimar los costos asociados a la influencia de la anemia en la educación de las personas. El resultado de este estudio es un cálculo conservador en tanto no contempla algunos costos de la anemia, como por ejemplo los asociados a patologías cuya asociación con la anemia no ha llegado a un consenso en la literatura especializada. Tampoco se incluyen algunos costos por falta de información, como por ejemplo los costos de tratar a las madres gestantes con anemia en los hospitales, los cuales, de ser incluidos, aumentarían de forma considerable la carga que representa la anemia. Se halló que la anemia cuesta a la sociedad peruana aproximadamente S/. 2 777 millones que representan el 0,62% del PBI. De este costo, el componente más importante es el asociado a los efectos en la edad adulta de la pérdida cognitiva que genera la anemia en los niños, que alcanza unos S/. 1 285 millones que representan alrededor del 0,33% del PBI. Los costos que son afrontados por el Estado alcanzan los S/. 632 millones.

El más importante de estos costos es el costo correspondiente a la atención de partos prematuros causados por la anemia, el cual alcanza los S/. 360 millones, que representan el 0,08% del PBI. Además, el costo en que incurriría el Estado para tratar la anemia de quienes la padecen alcanzaría los S/. 22 millones. En contraste, el costo de la prevención de la anemia sería de S/. 18 millones, los cuales representan tan solo el 2,8% de los costos totales que la anemia genera al Estado. Dado que la estimación de los costos descansa en el uso de supuestos, especialmente en el uso de parámetros provenientes de experimentos en otros países, tales como efecto de la anemia en la pérdida cognitiva de los niños, en la pérdida de años de educación y en la pérdida de productividad asociada a la anemia en adultos, se realiza un análisis de sensibilidad de los resultados ante cambios en dichos parámetros (cambios del 10%). De este ejercicio resultó que un aumento de los parámetros en cuestión llevaría a que el costo de la anemia para el país por estos tres componentes aumentara del 0,55% al 0,62% del PBI. Del mismo modo, si los parámetros cayeran un 10%, el costo de la anemia en estos tres componentes bajaría hasta 0,48%. Cabe mencionar que el factor que influye más en el costo de la anemia es el relacionado con la pérdida cognitiva, Conclusiones 65 pues un cambio del 10% provoca la mayor variación en el costo de estos tres componentes que un cambio igual en cualquiera de los parámetros restantes. También se exploró la heterogeneidad del impacto de la anemia según el área geográfica y el departamento. En primer lugar, se halló que el costo de la anemia es mucho más grande para la economía rural que para la economía urbana en términos relativos respecto a los tres componentes mencionados en el párrafo precedente. Así, mientras estos tres componentes restan S/. 67 del salario per cápita en el campo, en la ciudad restan S/. 152,4; pero en el primero, estos representan el 3,2% del salario per cápita y en el segundo, el 2,4%.

Luego, con respecto a la importancia del costo de la anemia en los diferentes departamentos del Perú, se halló que los departamentos con mayor pérdida por la anemia son Apurímac y Ucayali, donde la anemia representa casi el 2% de su PBI per cápita. Además, se encontró que no hay muchas diferencias en la importancia en términos porcentuales de la pérdida de años de escolaridad y la pérdida de productividad en el trabajo entre departamentos y que, por el contrario, las diferencias entre departamentos se explicarían por la importancia relativa del costo por menor desarrollo cognitivo de los niños. Para concluir, se puede decir que la anemia representa un costo importante para la economía peruana, pues por ella se pierde el 0,62% del PBI (bajo la estimación más conservadora), **es decir aproximadamente S/. 2 777 millones. Esta cifra es más de cinco veces el presupuesto del SIS del año 2009 y casi el 38% del presupuesto del sector salud a nivel nacional del mismo año**. Ver Cuadro N°2. Costos de la anemia, y Cuadro N°3. Distribución de costos anemia.

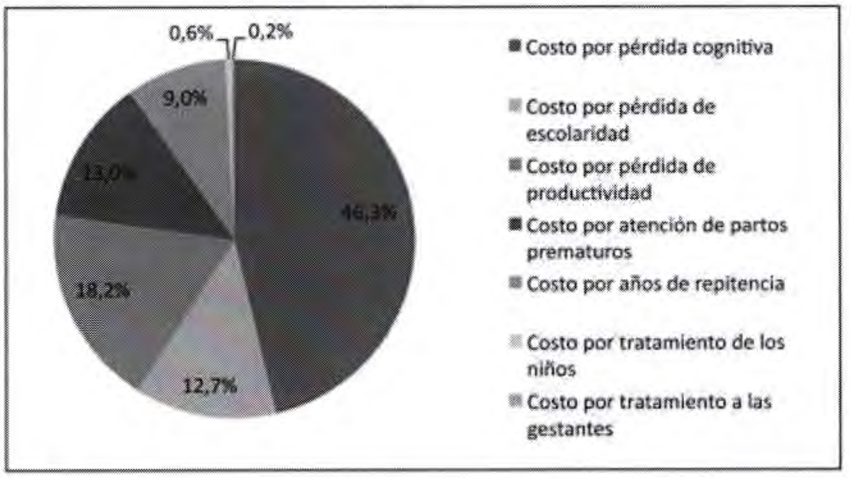
Cuadro N°2. Costos de la anemia.

Costo de la anemia para la sociedad peruana

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

Cuadro N°3. Distribución de costos anemia

Distribución de los costos para el país según su fuente de procedencia

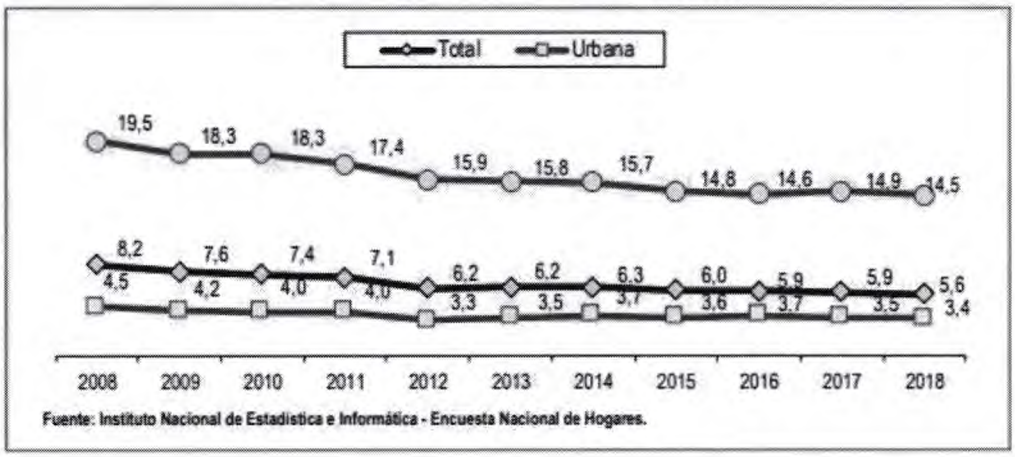


e) Indicadores de analfabetismo.

El director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación, Luis Vásquez, indicó que en el Perú hay un millón 300 personas analfabetas. El 75% de ellas son adultos mayores (más de 65 años) y el resto son jóvenes con edades entre los 15 y 20 años. Sin embargo, según el INEI existe una clara reducción del mismo, de 8,2% en el 2008 a 5,5% al 2020. Ver. Cuadro N°1. Evolución de la tasa del analfabetismo.

Cuadro N°1. Evolución de la tasa del analfabetismo.

PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE ANALFABETISMO DE LA POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2008 - 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

II. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La propuesta legislativa, por su naturaleza no ocasiona gasto adicional alguno al erario nacional, pero si contribuirá sustancialmente a la reducción de los indicadores de desnutrición y anemia en el país, al dotar a los tres niveles de gobierno de un marco constitucional, que les permitirá crear programas y estrategias articuladas con el gobierno central para la eliminación progresiva de este flagelo. Finalmente, la aprobación de la presente propuesta redundará en beneficio de la niñez del país, fomentando la articulación de programas a favor de la eliminación de la anemia y desnutrición.

III. EFECTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACION NACIONAL

El presente proyecto de Ley no colisiona con el marco normativo actual, es concordante con la Constitución Política del Perú.

TITULO I DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD CAPITULO DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA.
Artículo 1.- La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fi n supremo de la sociedad y del Estado.
Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.

CAPÍTULO II DE LA FAMILIA
Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos, así como los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres.
Todos los hijos tienen iguales derechos. Está prohibida toda mención sobre el estado civil de los padres y la naturaleza de la filiación de los hijos en los registros civiles y en cualquier documento de identidad.
Artículo 7.- La madre tiene derecho a la protección del Estado y a su asistencia en caso de desamparo.

CAPÍTULO III. DE LOS DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS.
Artículo 4.- La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.
Artículo 10.- El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

TITULO VI DE LA REFORMA DE LA CONSTITUCION.
Artículo 206.- Toda reforma constitucional debe ser aprobada por el Congreso con mayoría absoluta del número legal de sus miembros, y ratificada mediante referéndum. Puede omitirse el referéndum cuando el acuerdo del Congreso se obtiene en dos legislaturas ordinarias sucesivas con una votación favorable, en cada caso, superior a los dos tercios del número legal de congresistas. La ley de reforma constitucional no puede ser observada por el presidente de la República.

IV. LA PROPUESTA SE ENMARCA DENTRO DE LAS POLITICAS DEL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto legislativo se enmarca dentro de las siguientes políticas públicas del Acuerdo Nacional.
POLITICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030

ESTADO EFICIENTE, TRANSPARENTE Y DESCENTRALIZADO
Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.

EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

10. Reducción de la pobreza.
13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.
16. Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.
18. Búsqueda de la competitividad, productividad y formalización de la actividad económica y el Plan Nacional de competitividad y productividad del País.