Proyecto de Ley N° 4436/2022-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ELVIS HERNAN VERGARA MENDOZA
Congresista de la bancada de "Acción Popular"

"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
09 MAR. 2023
RECIBIDO
Firma ____ Hora 3:46 pm

PROYECTO DE LEY DE LUCHA CONTRA LA OBESIDAD, LA DIABETES, ENFERMEDADES CRONICAS Y PREJUICIOS EN RESTAURANTES Y BARES.

El Congresista de la República, ELVIS HERNAN VERGARA MENDOZA, miembro del Grupo Parlamentario de Acción Popular, en pleno ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocida que confieren los artículos 102° inciso 1) y 107° de la Constitución Política del Perú, así como el numeral 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:

FORMULA LEGAL:

El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente:

PROYECTO DE LEY DE LUCHA CONTRA LA OBESIDAD, LA DIABETES, ENFERMEDADES CRONICAS Y PREJUICIOS EN RESTAURANTES Y BARES.

Artículo 1°: Objeto de la Ley

El objeto de la presente Ley iniciativa legislativa es crear una política de salud contra la obesidad, la diabetes, enfermedades crónicas y los Prejuicios que son realizados y/o fomentados en restaurantes y bares, pues sabemos que los productos de bebidas que ofrecen contienen altos estándares de azucares, que como sabemos el azúcar en la principal causa para que toda persona sufra de obesidad, la Diabetes y enfermedades crónicas, razón por la cual con este proyecto se pretende exigir a estos establecimientos otorgar de manera obligatoria y gratuita un vaso con agua a su público consumidor.
Asimismo, se pretender con esta Ley obligar a estos restaurantes y bares a tener una carta de listados de sus productos que ofertan en sistema de lecto escritura Braille para fomentar la igualdad.

Artículo 2°: Aplicación de la Ley

La presente Ley, es aplicable y de obligatorio cumplimiento para toda persona jurídica o persona natural sea este nacional o internacional con negocio de restaurante y bar dentro del territorio nacional.

Artículo 3°: Obligaciones de los Restaurantes y Bares.

Los establecimientos comerciales de restaurantes y bares que se encuentren dentro de territorio nacional tendrán la obligación de ofrecer de forma obligatoria

y gratuita un vaso con agua con una cantidad de 250 mililitros o 9 onzas de este líquido elemento vital.
También tendrá la obligación de tener una carta, menú o cartilla de listados de sus productos que ofertan en sistema de lecto escritura Braille para las personas con discapacidad, para fomentar la inclusión social.

Artículo 4º. Obligaciones de las Municipalidades.

Las entidades Municipalidades deberán de fiscalizar el cumplimiento de la presente Ley, pues estos llevan el registro de las licencias de funcionamiento de los restaurantes y bares donde autorizan su funcionamiento dentro de su jurisdicción, haciendo posible que supervisar el cumplimiento de esta disposición, como es la expedición gratuita del vaso con agua y el tener una carta, menú o cartilla de listados de sus productos que ofertan en sistema de lecto escritura Braille para las personas con discapacidad, para fomentar la inclusión social.
También se autoriza a que dichas entidades puedan adaptar sus Reglamentos de infracciones y sanciones, para incorporar las sanciones por el incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente norma por parte de los establecimientos, la misma que puede ir por sanciones de multas a cierre temporal.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA.- El Ministerio de Salud tendrá la obligación que en un plazo de 90 días de aprobado la presente ley, emitir el reglamento donde establezca los lineamientos de la presente norma.

Lima, febrero del 2023

CONG. JOSE ALBERTO ARRIOLA TUEROS
VOCERO TITULAR
VOCERA DEL GRUPO PARLAMENTARIO
ACCIÓN POPULAR

ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Congreso de la República
José Alberto Arriola Tueros
Congresista

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- JUSTIFICACION DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

OBESIDAD, DIABETES Y ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL PERÚ

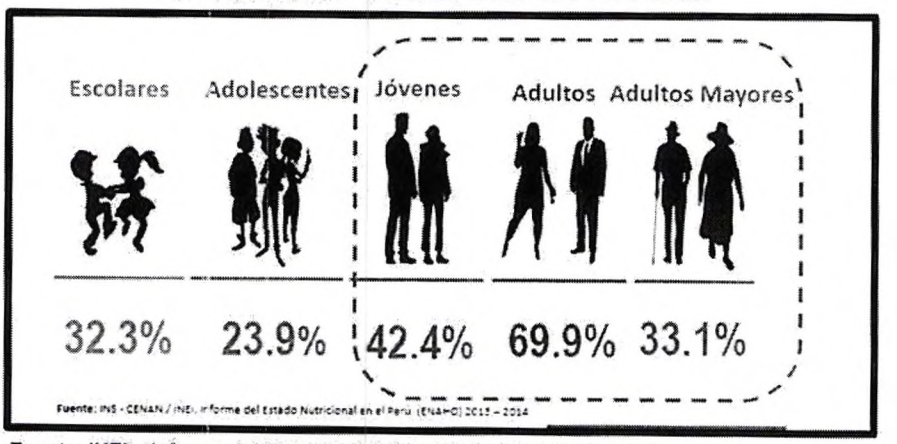
Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020, en el Perú, las personas de 15 y más años de edad, presentan al menos una comorbilidad o factores de riesgo para su salud como; obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial.

Se habla de obesidad cuando una persona presenta un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor a 30 y se considera con sobrepeso cuando el IMC es igual o mayor a 25.

Se encontró también en los resultados arrojados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que, durante el año 2020, el 24,6% de la población de 15 y más años de edad tiene obesidad. Detallándose que, según el área de residencia, la incidencia más alta se registró en el área urbana con un 26,9% y en el área rural una incidencia de 14,5 %.

FIGURA 1

PERFIL NUTRICIONAL:
SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PERÚ



Fuente: INEI – Informe del Estado Nutricional en el Perú (2013-2014)

Podemos observar en la FIGURA 1, que según los resultados de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2017, la prevalencia del sobrepeso y obesidad fue del 60, 7 %, siendo mayor los porcentajes de sobrepeso y obesidad en los jóvenes y adultos del Perú.

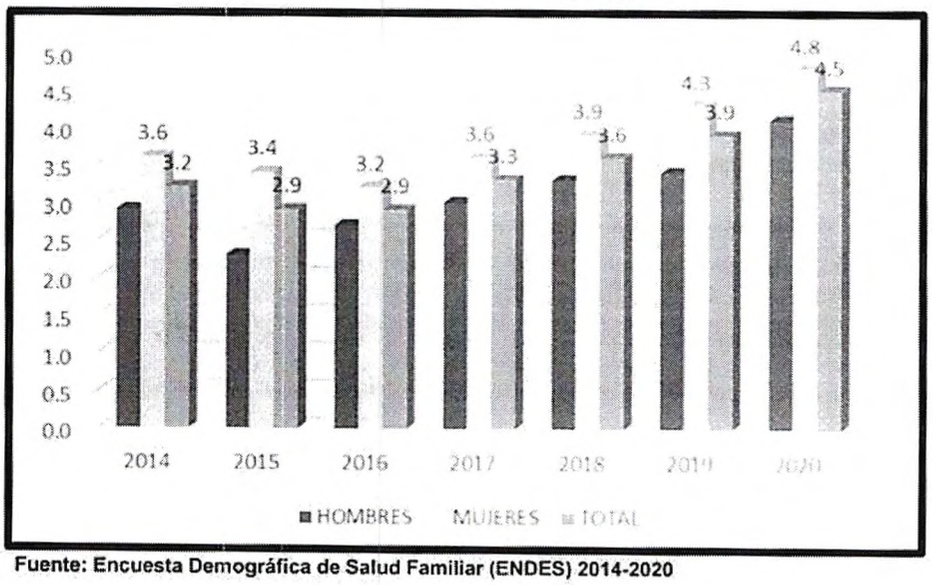
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diabetes como una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por presentar niveles elevados de glucosa en la sangre, ello debido a que el páncreas deja de producir suficiente insulina, que, a su vez, es la hormona encargada de regular los niveles de azúcar en la sangre. La diabetes con el tiempo causa daños severos al corazón, a los vasos sanguíneos, a los ojos, a los riñones y a los nervios. Provocando afecciones como la ceguera, insuficiencia renal, ataques cardiacos, derrames cerebrales y la amputación de miembros inferiores.

En el Perú, encontramos en los resultados del INEI 2020, que el 4,5 % de la población de 15 y más años de edad tiene diabetes mellitus. Esta encuesta, nos muestra también que los porcentajes de prevalencia de hipertensión arterial fueron de 21, 7 % en personas de 15 y más años de edad. En el caso de riesgo cardiovascular, el porcentaje encontrado en la población peruana, en la categoría de riesgo muy alto fue de 41,1 % de personas de 15 y más años de edad, siendo detallado que, según el área de residencia, la mayor incidencia en el área urbana con un 43,5% a diferencia del área rural con un 31, 2 %.

En la FIGURA 2, podemos observar el aumento a través de los años 2014 – 2020, de la prevalencia de diabetes por sexo, según los resultados de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES).

FIGURA 2

TENDENCIAS DE LA PREVALENCIA DE DIABETES POR SEXO, SEGÚN ENDES - PERÚ 2014-2020



Fuente: Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2014-2020

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Encontramos que una propuesta de hábitos saludables que fomenta el consumo de agua potable, es la Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular (publicado en el BOE 09/04/2022) de España, que propone en su Artículo 18: Medidas de prevención; que los establecimientos del sector de la hostelería y restauración tendrán que ofrecer siempre a los consumidores, clientes o usuarios de sus servicios, la posibilidad de consumir agua no envasada de manera gratuita y complementaria a la oferta del mismo establecimiento.

A pesar de que el objetivo principal de la mencionada Ley, es la disminución al consumo de envases de plástico, la aplicación de este artículo en nuestro país, surtirá efectos positivos en cuanto a la promoción del consumo de agua y como prevención de las enfermedades fomentadas por el consumo excesivo de azúcares en las bebidas que suelen ofrecerse como opción en la carta de los bares o restaurantes peruanos.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y AZUCARADAS EN EL PERÚ

El consumo excesivo de alimentos ultraprocesados, como las gaseosas que contienen un elevado nivel de azúcar, incrementa la probabilidad de sufrir de sobrepeso y obesidad, y a su vez, el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

Por los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el Informe de consumo de alimentos y bebidas del 2010, encontramos que un peruano puede consumir al año un promedio de 27 litros con 300 mililitros de bebida gaseosa. Siendo el consumo más alto en la costa con un promedio de 30, 6 litros, seguido por la sierra con un promedio de 24,8 litros y finalmente en la selva con 22,9 litros.

TABLA 1

INFORMACIÓN NUTRICIONAL POR CADA 100 ML DE LAS BEBIDAS GASEOSAS

Bebida gaseosa	Energía (Kcal)	Carbohidratos totales (g)	Azúcar (g)	Sodio (mg)
Pepsi	44,0	11,0	11,0	5,0
Coca cola	44,0	10,8	10,8	5,8
Sprite	40,0	10,0	10,0	7,9
Fanta	52,0	12,9	12,9	7,9
Inca Kola	42,0	10,5	10,5	9,0

Observando los datos de la TABLA 1, podemos verificar que, por cada 100 mililitros de gaseosa, se consume un aproximado de 10 a 12, 9 gramos de azúcar. Considerando que la presentación personal de cada botella de gaseosa contiene 500 ml, se estaría consumiendo un aproximado de 55 gramos de azúcar. Teniendo en cuenta las afirmaciones de los nutricionistas, el consumo diario de azúcar en personas sanas no debe exceder los 25 gramos al día y en su defecto, las persona con alguna enfermedad como diabetes, obesidad, hígado graso o sobrepeso, deben evitar al máximo el consumo de azúcar.

TABLA 2

PERÚ: CONSUMO PROMEDIO PER CÁPITA DE LAS PRINCIPALES BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

(LT/PERSONA)

Tipos de bebida	Total	Lima metropolitana	Resto del país	Área		Región natural		
				Urbana	Rural	Costa	Sierra	Selva
Agua mineral y de mesa (Lt)	4,9	8,2	3,4	6,1	0,7	6,6	2,1	4,7
Gaseosa (Lt)	27,3	33,3	24,7	30,0	18,2	30,6	22,9	24,8
Néctar (Lt)	2,4	3,5	1,9	2,8	0,9	3,3	1,2	1,2
Refrescos (Lt)	2,8	5,2	1,8	3,4	0,9	3,9	1,5	1,5

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares 2006-2009

Se evidencia por los datos extraídos de la Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares (2006-2009) - INEI que, de las principales bebidas no alcohólicas, la que más se consume en el Perú es la gaseosa, con un porcentaje de 27,3 litros por persona. A diferencia del consumo de agua mineral o de mesa, que da un total de consumo de 4,9 litros por persona.

En cuanto al consumo de alcohol, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países de América Latina y el Caribe, las personas consumen en promedio 8,4 litros de alcohol puro al año. Encontrándose que en el Perú se ingiere un aproximado de 8,1 litros de alcohol por año. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud nos brinda datos incluso más preocupantes sobre el consumo de alcohol en nuestro país, donde encontramos que la ingesta de alcohol es aproximadamente 9,9 litros de alcohol por año en la población de 15 a más años de edad.

Entre ellos, encontramos en la TABLA 3, que la bebida que más se consume en el país, es la cerveza con un porcentaje de 32,9 litros por hogar, seguida por el aguardiente de caña con un porcentaje de 1,1 litros y, en menores cantidades el vino y pisco.

TABLA 3

PERÚ: CONSUMO PROMEDIO PER CÁPITA ANUAL DE LAS PRINCIPALES BEBIDAS ALCOHÓLICAS

(LT/HOGAR)

Tipos de bebida alcohólica	Total	Lima metropolitana	Resto del país	Área		Región natural		
				Urbana	Rural	Costa	Sierra	Selva
Cerveza	32,9	38,6	30,2	36,8	19,4	37,9	24,6	33,5
Vino, espumante, otros	0,8	1,3	0,6	1,0	0,3	1,1	0,5	0,3
Aguardiente de caña	1,1	0,2	1,5	0,4	3,4	0,2	2,3	2,0
Pisco	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares 2006-2009

En consecuencia, por lo expuesto sobre el consumo de alcohol en el Perú, cabe precisar que la Organización Mundial de la Salud (2015), considera que su consumo excesivo es un factor de riesgo para más de 200 enfermedades y trastornos, encontrándose entre ellas el sobrepeso, la obesidad, enfermedades cardiovasculares y otros.

Tenemos que, en el caso de las personas diabéticas, el consumo de alcohol puede afectar con un incremento (hiperglucemia) o disminución (hipoglucemia) del nivel de azúcar en la sangre. Del mismo modo, también podría repercutir en el efecto de los medicamentos para el control de la diabetes.

En tanto, tenemos que el cuerpo saludable tarda en metabolizar 10 mililitros de alcohol aproximadamente, en una hora. Si se sobrepasa este consumo, el excedente de alcohol pasa a la sangre, tornándose como un tóxico que el hígado intenta eliminar, interrumpiendo el metabolismo normal de la glucosa, que en una persona con diabetes podría ocasionar un cuadro de hipoglucemia.

TABLA 4

INFORMACIÓN NUTRICIONAL DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Ración de bebida alcohólica	Cantidad de alcohol	Calorías	Carbohidratos (g)
Cerveza (mediana)	3,5%	120	2,4
Vino (1 vaso)	11%	77	1,1
Whisky, vodka, ron (1 copa)	35%	100	0,4
Anís (1 copa)	40%	312	27.6

Fuente: Dra. Ana Chico (2007) Diabetes y Alcohol - Sociedad Española de Diabetes

Incluso, encontramos que el alcohol es una bebida alta en calorías (llamadas también *calorías vacías*, ya que no aportan nutrientes), que están relacionadas a los problemas de obesidad, puesto que, si añadimos alcohol como acompañamiento a las comidas, este disminuye la oxidación de los lípidos, generando una acumulación de grasa en el cuerpo. Tal como podemos, corroborar en los datos del valor nutricional de la TABLA 4, la cerveza mediana contiene un aproximado de 120 calorías que no aportan mayor nutriente a nuestro cuerpo. Esto, sumado a que en párrafos anteriores comprobamos en base a datos estadísticos, que la cerveza es la bebida alcohólica más consumida en nuestro país, nos permite hacer una llamado de atención a las opciones que nos proponen los restaurantes como acompañamientos de nuestras comidas o piqueos.

PRESENTACIÓN DE CARTA DE PRODUCTOS DE BARES Y RESTAURANTES EN SISTEMA DE LECTOESCRITURA BRAILLE

El sistema de lectoescritura Braille, consiste en una serie de puntos en alto relieve que son interpretadas al tacto como letras del alfabeto y es utilizado como alternativa de comunicación para las personas invidentes. En nuestro país, según las cifras del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), el 5,2 % de los peruanos presentan algún tipo de discapacidad, esto equivale a 1 millón, 575 mil personas aproximadamente. De las cuales, el 51 % son personas con dificultad para ver inclusive usando lentes, lo que equivale a 801 mil personas con esta limitación.

Tenemos entonces como ejemplo para promover políticas de inclusión, que a través de la Ordenanza N°369/MM de Accesibilidad Universal, la Municipalidad de Miraflores, desde el año 2017, implementó el servicio de impresión en sistema Braille para que los restaurantes miembros de su comunidad puedan presentar la opción de sus cartas del menú impresas en el Braille, con el objetico de incentivar a la accesibilidad e inclusión.

Es por ello, que mediante esta propuesta legislativa presentamos de manera complementaria a la prevención de enfermedades y promoción de alimentación saludable, la opción de presentación de cartillas impresas en el Sistema de Lectoescritura Braille en bares y restaurantes del Perú, como medio para promover la igualdad en nuestro país.

II.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La presente norma no se contrapone con ninguna ley o convenio nacional o internacional, así como tampoco colisiona con la Constitución Política del Perú, el objeto es establecer una política de lucha contra la obesidad, diabetes, enfermedades crónicas y prejuicios en restaurantes y bares.

III.- ANALISIS COSTO – BENEFICIO

El presente proyecto de ley no generara gasto alguno en las arcas económicas del Estado, y lo que se pretende es fomentar el consumo de agua para luchar contra los productos de alto contenido de azucares que ofrecen los restaurantes y bares, como también se busca exigir que estos establecimientos puedan tener una carta, menú o cartilla de listados de sus productos que ofertan en sistema de lecto escritura Braille para las personas con discapacidad, para fomentar la inclusión social.

IV.- VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente Proyecto de Ley se adecua a los objetivos del Acuerdo Nacional con respecto a la política de estado de EQUIDAD Y JUSTICIA en su punto 15. promoción de la seguridad Alimentaria y nutrición, como en el punto 11. A la igualdad de oportunidades sin discriminación.