



LUCINDA VASQUEZ VELA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Proyecto de Ley N°.....

PROYECTO DE LEY: LEY QUE BRINDA PROTECCIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA, PARA LAS PERSONAS QUE PADECEN DE LA ENFERMEDAD DE CELIAQUÍA U OTROS TRASTORNOS DE LA SALUD, COMO CONSECUENCIA DE LA INTOLERANCIA O ALERGIA A PRODUCTOS QUE CONTIENEN LA PROTEÍNA DEL GLUTEN.

La Congresista de la República **LUCINDA VÁSQUEZ VELA**, integrante del **Grupo Parlamentario Perú Libre**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el Art. 107 de la Constitución Política del Perú y en cumplimiento de los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, formula la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE BRINDA PROTECCIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA, PARA LAS PERSONAS QUE PADECEN DE LA ENFERMEDAD DE CELIAQUÍA U OTROS TRASTORNOS DE LA SALUD, COMO CONSECUENCIA DE LA INTOLERANCIA O ALERGIA A PRODUCTOS QUE CONTIENEN LA PROTEÍNA DEL GLUTEN.

Artículo 1. Objeto de la Ley

El objeto de la ley es la de brindar una debida protección efectiva de la salud, para todos los ciudadanos en general, que sufren o son potenciales a sufrir enfermedades celiacas u otros trastornos a las salud, relacionadas con una reacción o intolerancia al consumo de productos alimenticios que contienen la proteína del gluten.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

Garantizar la protección de la salud a los ciudadanos que padecen enfermedades celiacas u otros trastornos de salud, en base a un conjunto de acciones gubernamentales, que buscan prevenir las consecuencias del consumo de la proteína del gluten, factor principal para la propagación y desarrollo de éste tipo de afecciones y otros trastornos en el sistema digestivo.

Artículo 3. Crear el Programa Nacional de Investigación de enfermedades celiacas en el MINSa

Crear el Programa Nacional dentro del Ministerio de Salud – MINSa, con el objeto de realizar estudios sobre las enfermedades celiacas y u otros trastornos de salud, analizando su incidencia

estadística, económica y de otra naturaleza en el sistema de salud pública, con el objeto de diseñar políticas nacionales adecuadas, a fin de prevenir el desarrollo y avance de éstas enfermedades.

Artículo 4. Modificar el Artículo 10 de la Ley N°30021 – Ley de Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes

Artículo 10. Advertencias publicitarias

En la publicidad, incluida la que se consigna en el producto, de los alimentos y bebidas no alcohólicas con grasas trans; alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas; y de gluten, se debe de consignar en forma clara, legible, destacada y comprensible las siguientes frases, según el caso:

“Alto en (Sodio-azúcar-grasas saturadas): Evitar su consumo excesivo”

“Contiene grasas trans: Evitar su consumo”

“Contiene gluten: Evitar su consumo”

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS
TRANSITORIAS**

PRIMERA. Reglamentación de la Ley

Encargar al Poder Ejecutivo para que a través del Ministerio de Salud, elabore el respectivo Reglamento, en un plazo no mayor de 60 días calendarios, a partir de la vigencia de la presente Ley.

Lima, marzo del 2022.



Firmado digitalmente por:
VASQUEZ VELA Lucinda FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/03/2022 13:20:55-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/03/2022 16:37:57-0500



Firmado digitalmente por:
QUITO SARMIENTO Bernardo
Jaime FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2022 12:34:50-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/03/2022 13:35:52-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2022 12:25:09-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2022 11:52:21-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/04/2022 13:17:11-0500



Firmado digitalmente por:
BELLIDO UGARTE Guido FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2022 12:54:23-0500

Central Telefónica: 311-7777

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

I.1 SITUACIÓN ACTUAL

El año 2020 la Universidad Peruana Cayetano Heredia realizó un estudio¹ entre una población de mujeres y varones de 18 a 29 años, procedentes de la Costa, Sierra y Selva del Perú, en un total de 26 ciudades del país.

Sujetos y población de estudio

El presente estudio utiliza información demográfica y muestras biológicas del estudio PREVEN, que incluyó mujeres y varones entre 18 y 29 años de 26 ciudades del Perú, seleccionados a través de un muestreo por conglomerados multietápico en viviendas de zonas urbanas. Nuestro estudio seleccionó 1,208 muestras por muestreo aleatorio simple de 17,293 recolectadas entre el 2005 y 2007 por el estudio PREVEN. Los participantes completaron un cuestionario epidemiológico y proporcionaron muestras biológicas. El suero obtenido se mantiene almacenado a -20°C en el banco de sueros del Laboratorio de Salud Global de los Laboratorios de Investigación y Desarrollo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Hallazgos

De 1,208 muestras seleccionadas, se descartaron 107 por estar hemolizadas (73), lipémicas (1), volumen insuficiente (18) y ausencia de información epidemiológica (15). Finalmente se incluyeron 1101 muestras en el análisis, de estas 420 fueron de varones y 681 de mujeres (Tabla 1). Se obtuvo una prevalencia ponderada de **Enfermedad Celiaca** de 1,2% (IC 95%: 0,0–2,4). La muestra es representativa de 3,399,734 personas de 18 a 29 años, residentes de áreas urbanas en Perú. De tal manera que se estima que en esa población existen 40,797 personas con Enfermedad Celiaca (IC 95%: 0–81 594). Si bien la prevalencia ponderada en mujeres (0,7%) fue menor que en varones (1,9%), esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,253$). Del mismo modo, la prevalencia en la categoría de edad de 21 a 23 años es mayor que para otros grupos etarios, no se encuentra diferencia estadísticamente significativa ($p=0,144$). Del total de individuos, 623 pertenecían a la región de la costa, 281 a la sierra y 197 a la selva. La prevalencia en la sierra (1,8%) no fue significativamente mayor a la encontrada en la costa o en la selva (1,1 y 0,9%, respectivamente). Si bien, pocos participantes hablaban quechua o aymara (119 y 19, respectivamente), no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia entre éstos y el resto de los participantes en el estudio ($p=0,288$ y $p=0,811$, respectivamente).

Para la detección de la enfermedad celiaca se utilizó el kit anti-transglutaminasa tisular IgA. Los resultados mayores a 20 AU/ml fueron considerados positivos. La prevalencia ponderada de la enfermedad celiaca fue de 1,2% (IC 95%: 0,0–2,4) **y se estima que el número de personas viviendo con enfermedad celiaca en el Perú fue de 341,783. La prevalencia de la enfermedad celiaca en el Perú resultó ser similar al promedio mundial.**

¹ <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/1726-4642-rins-37-01-63.pdf>

TABLA 1			
Características demográficas de los 1,101 participantes seleccionados para el estudio			
Variable	Tamizados	Prevalencia ^a	
	n=1101	n (%)	
Sexo			
Masculino		420	6 (1.9)
Femenino		681	9 (0.7)
Edad (años)			
18-20		353	8 (0.9)
21-23		261	3 (2.6)
24-26		233	1 ^b
27-29		254	3 (0.7)
Región			
Costa		623	7 (1.1)
Sierra		281	5 (1.8)
Selva		197	3 (0.9)
Lengua nativa			
Quechua		119	3 ^b
Aymara		9	0 ^b

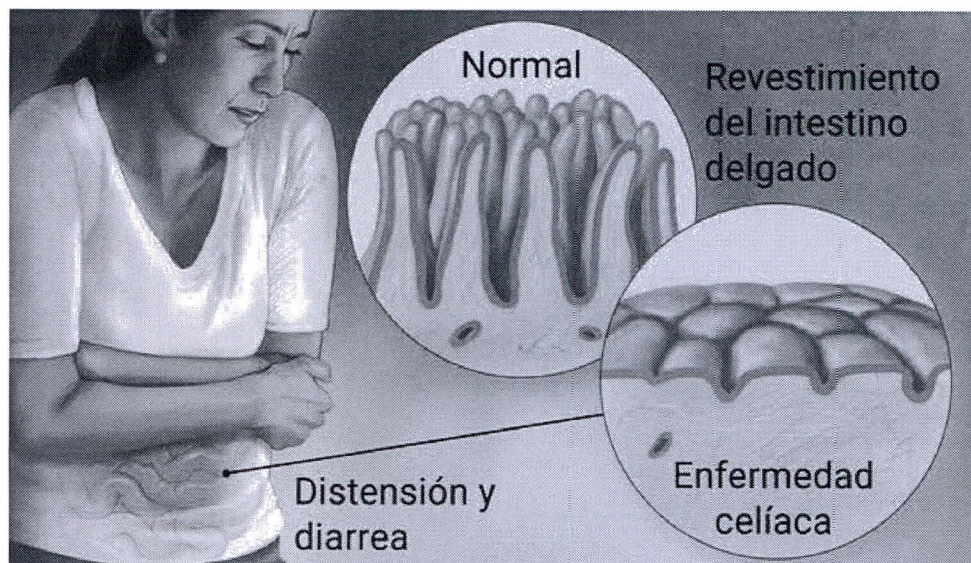
^aPrevalencia ponderada; ^bno se pudo calcular al haber solo una unidad primaria de muestreo

¿Qué son las enfermedades celíacas?

Según la Organización CELICALIA² con sede en España, la enfermedad celíaca es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de La Salud como una enfermedad crónica y discapacitante, en ocasiones difícil de diagnosticar, pues se puede presentar en individuos con síntomas claros o en personas asintomáticas o con síntomas extraintestinales. Por lo tanto, es una enfermedad infradiagnosticada debido a los diferentes signos y síntomas que puede presentar cada persona. Y por qué no decirlo, debido a la miopía de algunos profesionales de la salud, sobre todo en Atención Primaria, donde muchos son incapaces de detectar a un celíaco.

Estadísticamente se estima que una de cada cien personas va a padecerla en algún momento de su vida. Por alguna razón, existen más mujeres celíacas que hombres (2:1) y el 75% de los celíacos desconoce que lo es, padeciendo otro tipo de enfermedades, casi siempre de base inmune, y tienen durante años una mala calidad de vida.

² <https://www.celicalia.org/enfermedad-celiaca/que-es-la-enfermedad-celiaca>



Fuente: Mayo Clinic (revista virtual médica)

Según el análisis de las diferentes plataformas de salud en internet, sobre ésta terrible enfermedad, se estima que mas del 80 % de productos procesados podrían contener gluten; tales como: lácteos, conservas, embutidos, chocolate, especias, otros.

¿Cuál son las causas de la Celiaquía³?

La causa de la intolerancia celíaca es desconocida, pero probablemente sea debida a:

- Susceptibilidad genética a la intolerancia.
- Agentes ambientales, probablemente infecciones virales u otra infección.
- Asociación con otras enfermedades autoinmunes que también son producidas por la combinación de susceptibilidad genética e infecciones.

¿Cuál son los síntomas la Celiaquía?

Existe una gran variabilidad en los síntomas y no siempre existen síntomas propiamente digestivos. Los síntomas que presentan los pacientes con enfermedad celíaca dependen de la deficiente absorción de los nutrientes que contiene la dieta.

Pueden referir cualquiera de los siguientes síntomas (combinados o aislados):

- Diarrea crónica.
- Pérdida de peso.
- Depositiones abundantes, grasientas.
- Anemia inexplicada.
- Dolor abdominal recurrente.
- Gases.

³[https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/enfermedad-celiaca#:~:text=La%20enfermedad%20celiaca%20es%20una,avena%2C%20cebada%2C%20centeno\).](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/enfermedad-celiaca#:~:text=La%20enfermedad%20celiaca%20es%20una,avena%2C%20cebada%2C%20centeno).)

- Dolores óseos y articulares.
- Calambres musculares.
- Cansancio.
- Retraso del crecimiento.

Algunas personas con enfermedad celíaca no refieren ningún síntoma, porque la parte no dañada de su intestino es capaz de absorber suficientes nutrientes para prevenir los síntomas.

¿Cuál son las complicaciones de la enfermedad Celiaquía?

La mayoría de las complicaciones de la enfermedad celíaca están en relación con los déficits nutricionales secundarios a la alteración de la absorción de los alimentos: osteoporosis, baja talla o retraso del crecimiento, malformaciones congénitas en hijos de madres celíacas no tratadas durante el embarazo, mareos y convulsiones, etc.

También se ha relacionado la enfermedad celíaca con algunos cánceres de intestino (linfoma, adenocarcinoma).

¿Cuál es el procedimiento para diagnosticar enfermedad Celiaquía?

Lo primero que hay que hacer es un estudio genético para saber si tenemos predisposición genética a E.C. y se busca el HLA DQ2 y DQ8. Si es positivo hay que realizar un examen clínico detallado con una analítica de sangre, que incluya los marcadores serológicos de enfermedad celíaca como son los anticuerpos antigliadina, antiendomiso y antitransglutaminasa tisular. En muchas ocasiones, los resultados son negativos por lo que hay que seguir buscando. Por ello, para el diagnóstico de certeza de la enfermedad celíaca es imprescindible realizar una biopsia intestinal. Dicha biopsia consiste en la extracción de una muestra de tejido del intestino delgado superior, al menos en tres puntos distintos, para ver si está o no dañado. Para realizar esta prueba es necesario que no se haya retirado el gluten de la dieta.

¿Cuál es el tratamiento para la enfermedad Celiaquía?

El único tratamiento de la enfermedad celíaca es evitar todos aquellos alimentos que contengan gluten, aunque sea en cantidades mínimas. Deben evitarse estos alimentos toda la vida.

Existen muchos alimentos que contienen gluten y esta proteína está también presente en muchos aditivos de productos manufacturados.

Una vez instaurada la dieta sin gluten, la recuperación puede no ser inmediata y las biopsias de duodeno pueden tardar hasta 2 años hasta ser completamente normales.

Al principio del tratamiento, además de la dieta sin gluten, suelen asociarse suplementos dietéticos de las vitaminas o minerales en los que se detectan déficits para favorecer una recuperación más rápida.

Un pequeño porcentaje de pacientes con enfermedad celíaca no mejoran lo esperado con la dieta sin gluten y requieren otros tratamientos farmacológicos asociados. Estos pacientes son los más propensos a desarrollar complicaciones de la enfermedad.

I.2 MARCO NORMATIVO

PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD 2007-2021

El 07 de junio del 2007 en Sesión Ordinaria N°56, con Acuerdo N°327-2007-CNS del Consejo Nacional de Salud y refrendado por la Resolución Ministerial N°589-2007-MINSA del 20 de julio del 2007 se aprobó el PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD 2007-2021.

En dicho instrumento de gestión nacional, muy aparte de efectuar un análisis del estado situacional del sector salud en sus diferentes ámbitos (administrativo, operativo y otros), también se fijan una serie de objetivos a alcanzar en armonía con lo establecido en el Acuerdo Nacional y a partir también de la construcción de acuerdos con las organizaciones de la sociedad civil y con los partidos políticos.

En el Capítulo III Lineamientos, Objetivos, Metas y Estrategias; en la Sección Estrategias e Intervenciones se señala lo siguiente:

1. Promover prácticas saludables de alimentación y nutrición con participación de los organismos del estado, organismos de cooperación y sector privado.
4. Participar en la implementación de la estrategia nacional de seguridad alimentaria en el ámbito regional y local.
6. Desarrollar alianzas intra e inter-sectoriales que favorezcan la alimentación y nutrición saludable.
7. Promover la vigilancia ciudadana en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional.

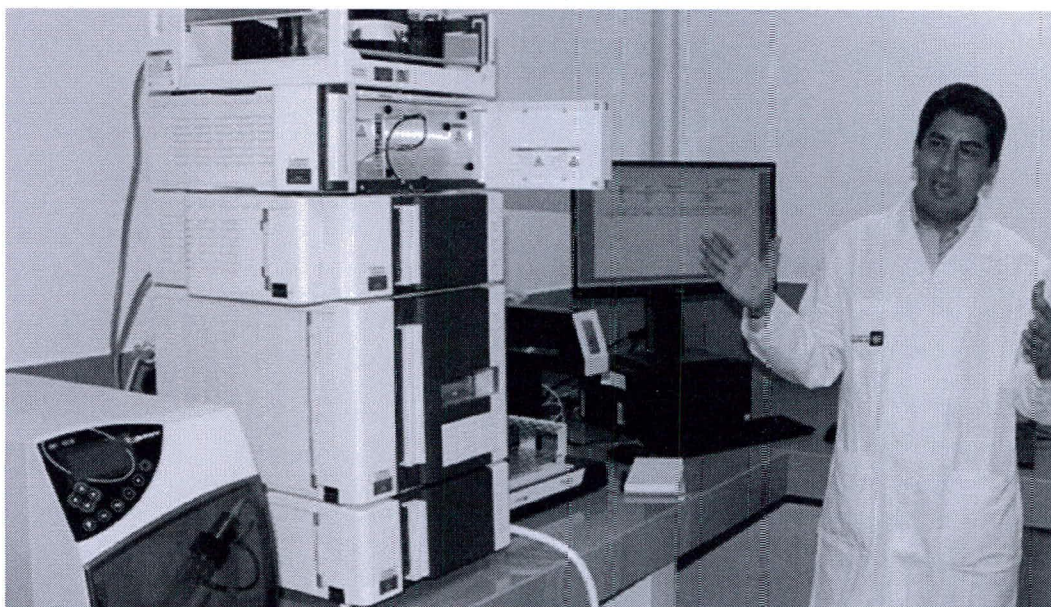
CONCYTEC – PROGRAMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y ESTUDIOS AVANZADOS

Nota de Prensa del 29-04-2021⁴

Investigadores peruanos buscan analizar alérgenos en harinas de trigo comerciales

Iniciativa pretende prevenir la celiaquía, enfermedad que puede generar problemas cardiovasculares e incrementar riesgo de cáncer

⁴<https://www.gob.pe/institucion/prociencia/noticias/507272-investigadores-peruanos-buscan-analizar-alergenos-en-harinas-de-trigo-comerciales>



Con la finalidad de contribuir con el sector salud y prevenir la celiacía que se origina a causa de la intolerancia al gluten, la Universidad San Ignacio de Loyola (USIL), viene investigando los péptidos alergénicos de gluten presentes en 5 harinas de trigo comerciales utilizadas en la industria panadera peruana.

El gluten es una proteína vegetal presente en cereales como el trigo, el centeno y la cebada, brinda elasticidad a la masa de las harinas para que los alimentos sean consistentes y esponjosos. Sin embargo, estudios afirman que este componente es causante de la enfermedad celíaca, afección que desencadena una respuesta inmunitaria que daña el tracto gastrointestinal de las personas.

Cabe señalar que, aproximadamente el 1% de la población global sufre este mal. Una patología sistémica de origen autoinmune que de no ser controlada afecta al organismo generando desde enfermedades cardiovasculares, trastornos neurológicos y hepáticos, osteoporosis e incremento en el riesgo de cáncer.

Por tal motivo, esta iniciativa ganadora de la convocatoria Mejoramiento de la Infraestructura para la Investigación, ha permitido fortalecer el equipamiento del Instituto de Ciencias de los Alimentos y Nutrición de la Universidad San Ignacio de Loyola (ICAN-USIL), con el fin de estudiar y evaluar estas harinas comerciales y su contenido de gluten.

“En el Perú, la prevalencia de esta enfermedad en zonas urbanas es del 1.2%. Actualmente no existen estudios sobre los péptidos alergénicos presentes en el gluten de las harinas comerciales que podrían **originar esta enfermedad autoinmune. Asimismo, no se cuenta con un plan de tamizaje adecuado** y tratamiento temprano, lo cual podría incrementar el número de casos y severidad de enfermedad celíaca no diagnosticada”, indicó el doctor Iván Best Cuba, investigador principal del proyecto.

También señaló que es por ese motivo que se encuentran evaluando la calidad de las harinas de trigo comerciales incluidas en el proyecto, mediante el estudio de sus propiedades fisicoquímicas y reológicas, con el objetivo, posteriormente, de identificar y cuantificar los péptidos alergénicos de las proteínas glutenina y gliadina del gluten causantes de una mala digestión, ya que daña la mucosa del intestino delgado y provoca reacciones inmunitarias y endocrinas.

“En esta etapa estamos desarrollando esta investigación con el equipo adquirido Sistema de Cromatografía Líquida acoplada en tándem (LC-DAD/ELSD/ESI-MS), en alianza con la

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y la Universidad Nacional de Cañete”, enfatizó.

Para la ejecución de esta iniciativa, la USIL, recibió financiamiento por parte del Concytec, en convenio con el Banco Mundial, a través de su unidad ejecutora Fondecyt.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no colisiona ni se contrapone con lo establecido en los principios y valores de la Constitución Política del Perú ni en las políticas del gobierno nacional como detallaremos a continuación, más bien busca complementarla a fin de tratar no sólo de cuidar y preservar la salud de un importante sector de peruanos y peruanos que sufren de enfermedades que se pueden volver mas agravantes y poner en riesgo la vida humana; sino también busca instaurar una cultura de prevención que sería beneficioso para la parte económica del estado, pues éstos casos ya no llegarían a ser atendidos en los diferentes establecimientos de salud y por ende sería un ahorro para la economía del país.

II.1 Constitución Política del Perú

El derecho a la salud, es un derecho fundamental de la persona, consagrada en nuestra carta magna, constituyendo deber del estado de garantizar su acceso universal, definir la política nacional y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

TÍTULO I DE LA PERSONA Y DE LA SOCIEDAD

CAPÍTULO I DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA

Artículo 7.- Derecho a la salud y protección al discapacitado

Todos tienen derecho a la protección de su salud (el subrayado es nuestro), la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...).

Artículo 9.- Política Nacional de Salud

El estado determina la política nacional de salud. El poder ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 10.- Derecho a la Seguridad Social

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.

Artículo 11.- Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones

El estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

II.2 Sentencias emitidas por el Tribunal Constitucional del Perú

a).- Expediente N°02002-2006-CC/TC (27 de junio del 2006)

Protección

Fundamento 16

El Tribunal Constitucional ha sostenido también que el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud (...) comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental; y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida (el subrayado es nuestro), para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido"

Fundamento 17

De ello se desprende que, la protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendientes a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho (el subrayado y negrita es nuestra), y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras.

b).- Expediente N° 017-2011-PI/TC (03 de mayo del 2012)

Deber estatal

Fundamento 6.

Es así que este colegiado en anteriores oportunidades ha destacado la relevancia constitucional de las funciones preventivo generales de la pena, las que derivan del deber estatal de "(...)proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia(...)" (artículo 44° de la Constitución) y el derecho fundamental a la seguridad personal (inciso 24 del artículo 2° de la Constitución) en su dimensión objetiva (Cfr. Exp. N° 0019-2005-PI/TC fund 38-40). En consecuencia, las penas, por estar orientadas a evitar la comisión del delito, operan como garantía institucional de las libertades y la convivencia armónica en favor del bienestar general.

Fundamento 15.

Al respecto, este Tribunal ha entendido que detrás de las disposiciones de dicho capítulo de nuestra Constitución y en especial del artículo 39° de la Constitución que establece que "...los funcionarios y trabajadores públicos están al servicio de la Nación...", subyace el principio de "buena administración" (Cfr. Exps. Ns° 2235-2004-AA/TC; 2234-2004-AA/TC). A su vez, conforme al artículo 44° de la Constitución que establece que "(son deberes primordiales del Estado: defender la soberanía nacional; garantizar la plena vigencia de los derechos humanos; proteger a la población de las amenazas contra su seguridad; y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación", tales fines son también atribuibles a los funcionarios y servidores públicos (Exp. N° 008-2005-AI, fundamento N° 14). A su vez, este Tribunal Constitucional en reiterada jurisprudencia, en directa alusión al preámbulo de la Convención Interamericana contra la Corrupción ha advertido que la corrupción socava la legitimidad de las instituciones públicas, atenta contra la sociedad, el orden moral y la justicia, así como contra el desarrollo integral de los pueblos (Cfr. Exp. N° 1271-2008-HC; 019-2005-

Al), por lo que puede afirmarse que los actos en los que los funcionarios públicos atenten contra el correcto desempeño en el ejercicio de sus funciones atentan contra las bases mismas del Estado. En esta misma línea el preámbulo de la Convención de las Naciones Unidas contra la corrupción establece que:

“Preocupados por la gravedad de los problemas y las amenazas que plantea la corrupción para la estabilidad y seguridad de las sociedades al socavar las instituciones y los valores de la democracia, la ética y la justicia y al comprometer el desarrollo sostenible y el imperio de la ley”. (subrayado agregado)

Fundamento 16.

A su vez, no solo cabe considerar que el buen funcionamiento de la Administración Pública constituye un bien de índole constitucional cuya protección podría justificar la intervención del Derecho penal, sino que el propio combate contra toda forma de corrupción goza también de protección constitucional, lo que este Tribunal ha deducido de los artículos 39° y 41° de la Constitución. (006-2006-CC, resolución de aclaración del 23 de abril de 2007) así como del orden democrático previsto en el artículo 43 de la Constitución (Exp. N° 009-2007-AI, 0010-2007-AI, acumulados, fundamento N° 58). Ello resulta coherente con el Preámbulo de la Convención Interamericana contra la corrupción, la cual establece que “la Democracia representativa, condición indispensable para la estabilidad, la paz y el desarrollo de la región, por su naturaleza, exige combatir toda forma de corrupción en el ejercicio de las funciones públicas, así como los actos de corrupción específicamente vinculados con tal ejercicio” (subrayado nuestro).

II.3 Decreto Supremo N° 092-2017-PCM “Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción”.

Considerando (primer párrafo)

Que la lucha contra la Corrupción es un mandato constitucional que se desprende de los artículos, 39, 41 y 44 de la Constitución Política del Perú, lo que ha sido reafirmado en el Acuerdo Nacional suscrito el 22 de julio del 2002 que establece como Política de Estado la afirmación de un estado eficiente y transparente (Política 24), así como la promoción de la ética y transparencia y erradicación de la corrupción en todas sus formas (política 26).

Considerando (segundo párrafo)

Que, el artículo 55 de la Constitución Política del Perú establece que los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional.

Considerando (tercer párrafo)

Que el estado peruano mediante Decreto Supremo N° 012-97 ratifica la Convención Interamericana contra la Corrupción, y a través del Decreto Supremo N° 075-2004-RE ratifica la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción; asimismo, el Perú se ha comprometido a la ejecución de los Objetivos de Desarrollo sostenible de la Organización de las Naciones Unidas contra la Corrupción; asimismo. El Perú se ha comprometido a la ejecución de Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, entre los que destaca “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusiva a todos los niveles” (objetivo 16), que tiene como metas reducir sustancialmente la corrupción y el soborno en todas sus formas, y crear instituciones eficaces, responsables y transparentes a todos los niveles.

Considerando (cuarto párrafo)

Que mediante Decreto Supremo N° 054-2011-PCM, se aprueba el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, que establece en el eje estratégico 3 sobre el Estado y la Gobernabilidad, la lucha contra la corrupción en todos los niveles de gobierno, así como impulsar los mecanismos de participación ciudadana en las decisiones públicas, afianzando su capacidad de fiscalización y garantizando la transparencia de la información pública y la rendición de cuenta en todas las instancias de gobierno.

Artículo 2 – Ámbito de Aplicación

La Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción es de cumplimiento obligatorio para todas las entidades de los diferentes Poderes del Estado, Organismos Constitucionales Autónomos y de los diferentes niveles de gobierno, quienes deben adecuar su marco normativo a la presente norma. También es de cumplimiento obligatorio para el sector privado y la sociedad civil, en cuánto le sea aplicable y, en lo que no, le sirve como instrumento guía u orientador.

Artículo 4 – Coordinación y articulación

Las entidades del estado que se encuentran bajo el ámbito de la presente norma tienen el deber y la obligación de coordinar y articular con aquellas entidades que, en el ejercicio de su competencias y funciones, se requieran para el logro de los objetivos que le correspondan, sin perjuicio de la coordinación y articulación que corresponda a la Comisión de Alto Nivel Anticorrupción y a la Presidencia del Consejo de Ministros, en el marco de sus competencias y funciones.

II.4 Decreto Supremo N° 044-2018-PCM “Que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021”.

Considerando (primer párrafo)

Que, las políticas 24 y 26 del Acuerdo Nacional, suscrito el 22 de julio del 2002, establecen como Políticas de Estado la afirmación de un Estado eficiente y transparente, y la promoción de la transparencia y la erradicación de la corrupción en todas sus formas, respectivamente, correspondiendo al Estado afirmar principios éticos y valores sociales así como la vigilancia ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas para garantizar la institucionalidad de nuestro país; asimismo, constituye elemento consustancial a dichas políticas el destierro de la impunidad, del abuso de poder, de la corrupción y del atropello de los derechos.

Presentación (séptimo párrafo)

De ahí que debe interiorizarse que para el combate de la corrupción no existe una sola fórmula o única respuesta, ni una entidad que pueda afrontar sola este flagelo. Por el contrario, se requiere de una estrategia que articule al mismo tiempo acciones de prevención, detección, investigación y sanción, diferenciando los distintos niveles de corrupción que existen y la manera diferenciada de su impacto, así como de una estrategia de participación conjunta y articulada de las entidades y la sociedad en su conjunto.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga presupuesto alguno al erario público, por cuánto serán las empresas pertenecientes al sector de la actividad privada, las que se encuentran obligadas a consignar el referido distintivo en los productos que comercializan a la población.

IV. VINCULACIÓN DE LA PROPUESTA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa guarda absoluta relación con el Acuerdo Nacional, que tiene en su **PRIMER OBJETIVO: DEMOCRACIA Y ESTADO DE DERECHO**, dos políticas específicas que son las siguientes:

Política 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.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

Política 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.

Con este objetivo el Estado: (a) alentará una producción de alimentos sostenible y diversificada, aumentando la productividad, luchando contra las plagas y conservando los recursos naturales, tendiendo a disminuir la dependencia de la importación de alimentos; (b) garantizará que los alimentos disponibles sean económicamente asequibles, apropiados y suficientes para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes de la población; (c) evitará que la importación de alimentos cambie los patrones de consumo saludable de la población, acentuando la dependencia alimentaria y afectando la producción nacional de alimentos básicos; (d) promoverá el establecimiento de un código de ética obligatorio para la comercialización de alimentos, cuyo cumplimiento sea supervisado por un Consejo Intersectorial de Alimentación y Nutrición, con el fin de garantizar la vida y la salud de la población; (e) aplicará, junto con los gobiernos locales y la sociedad organizada, controles de calidad y vigilancia sobre la producción, comercialización, almacenamiento y distribución de alimentos para consumo humano, que aseguren la idoneidad y condiciones sanitarias de los mismos; (f) garantizará el saneamiento básico; (g) promoverá la participación, organización y vigilancia de los consumidores, como ejercicio ciudadano democrático; (h) tomará medidas contra las amenazas a la seguridad alimentaria, como son las sequías, la desertificación, las plagas, la erosión de la diversidad biológica, la degradación de tierras y aguas, para lo que promoverá la rehabilitación de la tierra y la preservación de los germoplasmas; (i) reforzará la investigación pública y privada en materia de agricultura, ganadería, bosques y demás recursos; (j) hará posible que las familias y las personas expuestas a la inseguridad alimentaria satisfagan sus necesidades alimenticias y nutricionales, y prestará asistencia a quienes no estén en condiciones de hacerlo; (k) asegurará el acceso de alimentos y una adecuada nutrición, especialmente a los niños menores de cinco años y lactantes, mujeres gestantes y niños en etapa escolar, pobres, pobres extremos y vulnerables, así como familias en situación de pobreza o riesgo, promoviendo una amplia participación, vigilancia y autogestión de la sociedad civil organizada y de las familias beneficiarias; (l) desarrollará una política intersectorial participativa de seguridad alimentaria, con programas descentralizados que atiendan integralmente los problemas de desnutrición; (m) estimulará y promoverá la lactancia materna en el primer año de vida; (n) otorgará complementos y suplementos alimentarios y nutricionales a los pobres extremos y vulnerables, (o) capacitará y educará a la población en temas de nutrición, salud, higiene, vigilancia nutricional y derechos ciudadanos, para lograr una alimentación adecuada; (p) incorporará contenidos de educación nutricional en los programas educativos; (q) recuperará y valorará los saludables saberes y hábitos nutricionales originales; (r) difundirá las virtudes nutricionales de los derivados agro-industriales en los cultivos locales; y (s) promoverá la participación activa de las personas y grupos sociales superando prácticas de asistencialismo y paternalismo.