

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**UPAGU**

**Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**

**Carrera Profesional de Derecho**



**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ABOGADO**

**RAZONES JURÍDICAS QUE SUSTENTAN LA MODIFICACIÓN DEL  
ARTÍCULO 4° DEL REGLAMENTO DE LEY 30021, LEY DE  
PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PARA NIÑAS,  
NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**POR**

**Bach. Juan Eric Steven Ravines Alcalde**

**ASESOR**

**Mg. Gloria Vélchez Aguilar**

**Cajamarca – Perú**

**Agosto– 2019**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**

**Carrera Profesional de Derecho**



**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ABOGADO**

**RAZONES JURÍDICAS QUE SUSTENTAN LA MODIFICACIÓN DEL  
ARTÍCULO 4° DEL REGLAMENTO DE LEY 30021, LEY DE  
PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PARA NIÑAS,  
NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el  
Título Profesional de Abogado**

**Bach. Juan Eric Steven Ravines Alcalde**

**Asesor: Mg. Gloria Vélchez Aguilar**

**Cajamarca – Perú**

**Agosto– 2019**

**COPYRIGHT © 2019 by:**

**Juan Eric Steven Ravines Alcalde**

**Todos los derechos reservados**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**

**Carrera Profesional de Derecho**

**APROBACIÓN DEL INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO  
PROFESIONAL DE ABOGADO**

**RAZONES JURÍDICAS QUE SUSTENTAN LA MODIFICACIÓN DEL  
ARTÍCULO 4° DEL REGLAMENTO DE LEY 30021, LEY DE  
PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PARA NIÑAS,  
NIÑOS Y ADOLESCENTES”**

**Presidente: Dr. Christian Fernando Tantaleán Odar**

**Miembro: Mg. Gary Eduardo Cáceres Centurión**

**Miembro Asesor: Mg. Gloria Vélchez Aguilar**

**A:**

A **Dios**, el gran arquitecto de universo, creador de vida, por darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A la memoria de mi padre, el señor: **Victor René Ravines Mondoñedo**, quien, con su amor, esfuerzo y sus sabios consejos ayudaron a educarme, por inculcar en mí el ejemplo de estudio y de cultura altos y de no temer las adversidades porque Dios está siempre con nosotros.

A la memoria de mi abuela; la señora: **Emperatriz Castro León**, quién estuvo presente durante toda mi vida, viéndome crecer, cuidándome y guiándome con sus palabras y sabios consejos.

A mi hijo: **Axel Drake Stevie Ravines Custodio**, quien con su llegada a este mundo me enseñó e inspiró a ser una nueva y mejor persona con miras hacia objetivos claros y sólidos.

EL AUTOR

## AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento A:

Mi Madre, la Señora: **María Teresa Alcalde Castro**, quién me apoyo de manera moral y económica durante toda mi vida y carrera educándome para ser una persona de éxito de quien aprendí buenos principios para vivir.

A mi familia, hermanos, hermanas, primos y tíos quien a cada momento preguntan sobre mis metas profesionales.

A mi asesora, La Dra. **Mg. Gloria Vílchez Aguilar**, quien a casa momento estuvo a mi disposición para asesorarme de manera continua en el presente trabajo de investigación.

A mis docentes el **Dr. Christian Fernando Tantaleán Odar** y al **Mg. Gary Eduardo Cáceres Centurión**, por el apoyo y amabilidad constantes.

EL AUTOR

## **RESUMEN**

El problema que dio lugar al presente trabajo, nace del hecho de que el Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en Niños, Niñas y Adolescentes, establece parámetros técnicos para alimentos procesados, que sobrepasan los límites considerados saludables por organizaciones internacionales, pudiendo resultar dañinos y vulnerar derechos de los mismos, como destinatarios de esta norma, de allí que el objetivo general sea determinar las razones jurídicas que sustenten la modificación del artículo 4° y como objetivos específicos, analizar comparativamente dicha norma con parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para una alimentación saludable; analizar el marco jurídico peruano para precisar si existe vulneración de derechos a ellos por la aplicación del dicho artículo y finalmente, formular una propuesta de modificación de dicha norma, partiendo de considerar que este artículo, no establece parámetros técnicos acordes a estándares internacionales, no garantiza el derecho a la salud de sus destinatarios, debiéndose promover el interés superior de los mismos.

Se desarrolló una investigación jurídica cualitativa, de diseño descriptivo-propositivo, usando el método dogmático-hermenéutico, y se aplicó la técnica de observación documental. La presente investigación está estructurada en ocho capítulos, el primero, consta de los aspectos metodológicos para el desarrollo de la tesis. El segundo consta del marco teórico, aquí se exponen los antecedentes, las teorías que la sustentan, las bases teóricas y la definición de términos básicos. El tercero consta del análisis de los parámetros técnicos, contenidos en la norma reglamentaria nacional y su comparación con los recomendados por la OMS. El

cuarto, consta de todo el marco normativo, nacional e internacional que regula el derecho a la alimentación saludable. El quinto desarrolla el objetivo general de la investigación y se contrastan las hipótesis, a fin de determinar las razones jurídicas que sustentan la modificación de tal artículo estudiado. El sexto, contiene los resultados, discusión teórica y a la luz de los antecedentes. El séptimo, consta de la propuesta de modificación del artículo, finalmente en el octavo expongo la principal conclusión de la investigación indicando que las razones jurídicas que fundamentan dicha modificación del artículo, no cuenta con parámetros acorde a los estándares internacionales, no garantiza el derecho a la alimentación saludable de sus destinatarios y finalmente, promover la protección del derecho a la alimentación saludable, en pro de amparar el interés superior del niño.

**Palabras clave:** alimentación saludable, niños, niñas adolescentes



## **ABSTRACT**

The problem that gave rise to the present investigation, lies in the fact that the regulation of Law 30021, the Law for the Promotion of Healthy Eating in Children, Girls and Adolescents, technical parameters of processed foods, which exceeds the human rights of children and adolescents. The objective of this norm, the general objective of this investigation, is the determination of the reasons, the techniques, the sustention, the modification, the article 4 and the search, the comparison. WHO) for a healthy diet; Analyze the Peruvian legal framework to determine if there is a vulnerability of rights of children and adolescents for the application of the same article 4 and finally, the form of a proposal to modify said norm, the part of considering article 4 of the Regulation of Law 30021, there are no technical parameters for foods processed with international standards, the right to health of children and adolescents is not guaranteed and the best interests of children must be promoted. A qualitative legal research was developed, with a descriptive-proactive design, using the dogmatic-hermeneutic method, and the technique of documentary observation was applied. The research is presented in eight chapters, in the first of them, all the methodological aspects for the development of the thesis are contained. In the second chapter, we find the theoretical framework, which exposes the background of the research, the theories that support it, the theoretical basis and the definition of basic terms. In the third chapter, the analysis of the technical parameters for processed foods contained in the national regulatory standard and its comparison with the international parameters recommended by WHO is contained. In the fourth chapter, the entire international and national regulatory framework that regulates the right to healthy eating is presented. In the

fifth chapter the general objective of the investigation is developed and the hypothesis are contrasted, in order to determine the legal reasons that support the modification of article 4 of Law 30021. The sixth chapter contains the results, as well as the theoretical discussion and in light of the background of the investigation. In the seventh chapter, the proposal to modify article 4 of Law 30021 is presented, and finally in the eighth chapter, the main conclusion of the investigation is presented, which indicates that the legal reasons that support the modification of the article under analysis, is that it does not has technical parameters for processed foods according to international standards, does not guarantee the right to healthy food for children and / or adolescents and finally, promotes the protection of the right to healthy food, in order to protect the best interests of the boy.

**Keywords:** healthy eating, children, adolescent girls

## INDICE

Dedicatoria .....	v
Agradecimiento (s) .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	ix
Índice .....	xi
Lista de Tablas .....	xiv
Lista de Gráficas .....	xv

### **CAPÍTULO 1..... 16**

#### **ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 16**

1.1.-Descripción de la realidad problemática .....	16
1.2.- Formulación del problema .....	22
1.3.- Justificación de la investigación .....	22
1.4. Objetivos de la investigación .....	24
1.4.1.-Objetivo general.....	24
1.4.2.-Objetivos específicos .....	24
1.5.-Hipótesis.....	25
1.6 – Operacionalización de Variables.....	25
1.7.-Unidad de análisis .....	26
1.8.-Tipos de investigación .....	26
1.9.- Métodos de investigación.....	28
1.10.- Diseño de investigación .....	29
1.11.- Técnicas de investigación .....	29
1.12 -Instrumentos.....	30
1.13.- Aspecto ético de la investigación.....	31

### **CAPÍTULO 2..... 32**

#### **MARCO TEÓRICO ..... 32**

2.1.-Antecedentes .....	32
2.1.1.-Internacionales .....	32
2.1.2. Nacionales .....	33
2.2.- Teorías que sustenta la Investigación.....	36

2.2.1.-Teoría Garantista de los Derechos Fundamentales.....	36
2.2.2.-Teoría o Principio del interés superior del Niño.....	38
2.3.- Bases Teóricas.....	41
2.3.1.-El Derecho a la Salud.....	41
2.3.2.- Derecho a una Alimentación Saludable.....	44
2.3.3.-Derecho a la alimentación saludable en los niños, niñas y adolescentes. .....	49
2.4.- Glosario de Términos.....	51
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>53</b>
<b>ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PARÁMETROS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 4° DEL REGLAMENTO DE LA LEY 30021, CON LOS ESTABLECIDOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS- PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....</b>	<b>53</b>
3.1.-Alimentación saludable.....	53
3.1.1-Componentes para una alimentación saludable: Nutrientes. ....	54
3.2.- Efectos sobre la salud de la alimentación malsana o no saludable .....	69
3.3. Parámetros técnicos para alimentos procesados fijados por el Reglamento de la Ley 30021 de Perú. ....	75
3.4. Parámetros técnicos para alimentos procesados y otros consejos fijados por la OMS/OPS .....	79
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>88</b>
<b>ANÁLISIS DEL MARCO JURÍDICO PERUANO EN RELACIÓN AL DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....</b>	<b>88</b>
4.1.- El derecho a la alimentación en normas internacionales .....	89
4.1.1. Declaración Universal de Derechos Humanos.....	89
4.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 89	
4.1.3.-Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (Aprobada por las Naciones Unidas en 1979, ratificada por Perú en 1982.).....	90
4.1.4.-Convención sobre los Derechos del Niño.....	91
4.1.5.- Convención Americana sobre Derechos Humanos .....	91
4.1.6.- Primera Cumbre Mundial sobre la Alimentación .....	92
4.1.7.- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	93
4.2.- El derecho a la alimentación saludable en normas de carácter nacional . 94	
4.2.1.-Constitución Política de Perú.....	94
4.2.2. La Ley General de Salud.....	94
4.2.3.- Ley de Inocuidad de los Alimentos .....	95

4.2.4.- Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.....	96
4.2.5.- Decreto Ley N° 26102, Código de Niños, Niñas y Adolescentes. ....	97
4.2.6.- Ley 30021, Ley de Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.....	98
4.2.7.- Manual de Advertencias Publicitarias de la Ley 30021. ....	103
4.2.8.- Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las Instituciones Educativas- .....	104
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>107</b>
<b>RAZONES JURÍDICAS QUE SUSTENTAN LA MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 4° DEL REGLAMENTO DE LEY 30021, LEY DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.....</b>	<b>107</b>
5.1.-Parámetros técnicos para los alimentos procesados según los estándares internacionales .....	107
5.2.- Garantía del derecho a la alimentación saludable de niños, niñas y/o adolescentes en el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021 .....	112
5.2.1.-Alimentación y Salud.....	113
5.3.- Promover la protección del derecho a la alimentación saludable, en pro de amparar el interés superior del niño.....	118
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>125</b>
<b>resultados Y discusión .....</b>	<b>125</b>
6.1.- Resultados .....	125
6.2.- Discusión.....	130
6.2.1.-Discusión teórica.....	130
6.2.2.- Discusión según los antecedentes .....	132
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>136</b>
<b>PROPUESTA DE REFORMA .....</b>	<b>136</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>141</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>143</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>144</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables .....	<b>26</b>
Tabla 2. Parámetros Técnicos de Alimentos Procesados contenidos en el Reglamento de la Ley 30221 de Alimentación Saludable para Niños, Niñas o Adolescentes	<b>76</b>
Tabla 3. Parámetros técnicos sobre el contenido adecuado de los alimentos procesados y ultra-procesados según el modelo de perfil de nutrientes de la OPS (2016) .....	<b>85</b>
Tabla 4. Límites máximos para nutrientes críticos sugeridos por la OMS...	<b>85</b>
Tabla 5. Comparación entre los parámetros técnicos para alimentos procesados establecidos por la OMS y el artículo 4 del Reglamento de la Ley 30021 aprobada el 10 de mayo de 2013.....	<b>87</b>
Tabla 6. Comparación entre los parámetros técnicos para alimentos procesados establecidos por la OMS y el artículo 4 del Reglamento de la Ley 30021 aprobada el 10 de mayo de 2013 con indicación de diferencias porcentuales.....	<b>128</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de rotulado de alimentos que superen los parámetros técnicos contenidos en el Reglamento de la Ley 30221.....	<b>79</b>
---	-----------

# CAPÍTULO 1

## ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1.-Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, la sociedad se enfrenta con la adopción de malos hábitos alimenticios, en virtud entre otros factores, de los niveles y estilos de vida acelerados que tiene la mayoría de la población y que va llevando al consumo de alimentos con mala calidad de nutrientes o regímenes alimenticios con carencia de los nutrientes básicos, acarreando problemas de malnutrición, que afectan tanto a adultos como a los niños, siendo más grave en estos últimos, dada su condición de vulnerabilidad.

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda en la prevención de todas las formas de malnutrición, así como distintas enfermedades y afecciones. Sin embargo, en la actualidad el aumento de la producción de alimentos procesados y el cambio en los estilos de vida, han dado lugar a una modificación en los hábitos alimentarios, consumiendo más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, azúcares libres y más sal o sodio; sin contar con que hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, es decir, que no llevan un estilo de alimentación sana o, adecuada.

La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona, vale decir, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico, costumbres, contexto cultural, de factores geográficos, ambientales y socioeconómicos, entre otros que interaccionan para conformar los



hábitos individuales de alimentación. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos.

Una dieta equilibrada supone una moderación en la porción de nutrientes, proteínas, glúcidos, lípidos, sales minerales, vitaminas, fibras y de agua. Mantener una dieta balanceada con inclusión de todos los nutrientes en cantidades suficiente para reponer el gasto calórico es lo ideal para llevar una vida alimenticia ideal. De acuerdo a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud –OMS- (2015, párrafo 3) para tener una alimentación sana es preciso: comer frutas, verduras, legumbres frutos secos y cereales integrales al menos 400 g (5 porciones) al día; limitar el consumo de azúcares libres a unos 50 g/día, es decir a menos del 10% de la ingesta calórica total - tanto en adultos como en niños- y debería ser inferior al 5% para obtener mayores beneficios para la salud; limitar el consumo de grasa al 30% de la ingesta calórica diaria, dando preferencia a las grasas no saturadas (presentes, por ejemplo, en el aceite de pescado, los aguacates, los frutos secos, o el aceite de girasol, canola y oliva) y no a las grasas saturadas (presentes, por ejemplo, en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso, etc.); limitar el consumo de sal a menos de 5g al día (aproximadamente una cucharadita de té) y consumir sal yodada. Asimismo, la OMS (2015) señala que:

- Las grasas industriales de tipo trans no forman parte de una dieta sana.
- Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio (menos de 3,5 g) contribuye a la hipertensión arterial, que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular.
- El consumo de azúcar libre aumenta el riesgo de caries dental.
- El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcar libre también contribuye al aumento de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad.
- A partir de los seis meses de edad, deberán introducirse en la alimentación del niño, alimentos complementarios, variados, adecuados, inocuos y nutritivos, sin abandonar la lactancia materna, y

sin añadirse sal o azúcar a los alimentos complementarios. (Organización Mundial de la Salud, 2015 a. párr. 1).

Sin embargo, a pesar de tales recomendaciones, dado los niveles de vida tan agitados que se viven en la actualidad, cada día es más frecuente abandonar buenos hábitos alimenticios y cuando las personas, en particular los niños, relacionan la comida con el placer, dejan a un lado la importancia nutritiva de los alimentos. Esto se facilita en aquellos países en los cuales no hay dificultad en cuanto a la accesibilidad de los alimentos. De esta manera, los problemas de sobrepeso cada día aumentan más, constituyendo una amenaza para la salud de los niños y de los adultos, toda vez que aumenta de manera notable el riesgo de infarto y enfermedades cardiovasculares, así como de desarrollar enfermedades como hipertensión, tener problemas de crecimiento, es decir, que en definitiva “la absorción en cantidad excesiva de glúcidos y lípidos, y la falta de consumo de alimentos naturales pueden generar carencias nutricionales”. (OMS, 2015a, párr. 6)

Estos problemas de malnutrición, tanto de desnutrición como sobrealimentación, afectan tanto a países desarrollados como aquellos en vía de desarrollo, aunque quizá estos últimos puedan verse afectados mayormente por causa de la desnutrición al no contar las familias con los recursos suficientes para atender los requerimientos diarios que exige una alimentación saludable, acudiendo por ejemplo a productos de primera mano, ya listos es decir a alimentos procesados o industrializados. En consecuencia, los niños pueden crecer careciendo de los nutrientes necesarios para un correcto desarrollo y enfrentar por ende graves problemas de salud.

Lo anterior lleva a señalar que la promoción de un entorno alimentario saludable, que incite a llevar una dieta diversificada, equilibrada, suficiente y sana,

debería constituirse en una política de Estado, aunque también en ella deben participar las empresas productoras de alimentos y la población consumidora en general, ya que esto es una situación que requiere la participación de distintos actores y sectores, tanto del sector público como del sector privado.

En tal sentido, en Perú además de todas las normas contenidas en tratados internacionales suscritas por el Estado y de la Constitución Política de Perú, existe regulación sobre la materia en leyes, decretos, reglamentos, en fin en normas de diferente jerarquía, entre ellas Ley de Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes (Ley N° 30021 publicada el día 10 de mayo de 2013) cuyo objetivo es promover y proteger el derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, mediante acciones de educación, fortalecimiento y fomento de la actividad física, la supervisión de la publicidad relacionada con los alimentos y bebidas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, además de perseguir reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. (Ley de Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, Ley N° 30021).

Esta Ley en su primera disposición complementaria transitoria, dejó en manos del Ministerio de Salud la fijación de los parámetros técnicos sobre los alimentos y las bebidas no alcohólicas referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas para que sean elaborados vía reglamento en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendarios contados a partir de la vigencia de dicha ley, señalando expresamente que “estarán basados en el conjunto de recomendaciones emitidas por el organismo intergubernamental en salud: Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud OMS-OPS.” (Ley de Alimentación

Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, Ley N° 30021 publicada el día 10 de mayo de 2013).

Precisamente en cumplimiento de dicha disposición legal, junio de 2017, se aprobó el reglamento de Ley bajo análisis, estableciendo en su artículo 4° los parámetros técnicos sobre alimentos y bebidas procesados, referente al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas (Decreto Supremo N° 017-2017-SA).

La publicación del reglamento generó un gran debate y diversas reacciones entre la población así como también en entes y organismos e instituciones vinculados con la salud, y con la protección de los derechos de los consumidores, como la Asociación Nacional de Consumidores ASPEC, porque aun cuando la Ley 30021 en cuyo desarrollo se dictó el reglamento, señala que deben fijarse tales parámetros siguiendo lo establecido por el organismo intergubernamental en salud: Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud OMS-OPS, estos al parecer no fueron respetados o tomados en cuenta y se fijaron unos parámetros técnicos que exceden notablemente a los establecidos por los organismos prenombrados.

Respecto a esto, el Presidente de la Asociación Nacional de Consumidores ASPEC, considera que dicho reglamento “es una burla para el país” y agregó:

Para etiquetar así los alimentos hay que seguir parámetros técnicos sobre lo que se considera alto en azúcar, alto en grasa y alto en sal. Eso no se improvisa, hay parámetros de la Organización Panamericana de Salud (OPS) que fueron elaborados por un conjunto de expertos internacionales que compararon, analizaron y dictaminaron cuáles tenían que ser”. (Cáceres, 2017, párr. 5)

Al respecto manifestó Erick Rousselin, Asesor en Salud Familiar y Comunitaria de OPS/OMS en Perú, en declaraciones recogidas por el Diario el Comercio:

Los parámetros de la OPS son una herramienta por la que los países pueden optar, siempre y cuando, lo crean conveniente. Son los países quienes al final los implementan, y agregó "no estoy diciendo que nos parece correcto, sino de que el país es soberano de tomarlos. (Rousselin, 2017, párr.7)

En tal sentido, hay que señalar que, si bien los parámetros establecidos por la OMS y la OPS no son vinculantes para los Estados, si deben ser tomados como patrones de referencia, pues los mismos, son establecidos con criterio científico, tras largos años de estudios y experimentos resultados comprobados en la materia. Y por otro lado lo que sí es vinculante y debió cumplirse fue el mandato de la disposición primera transitoria de la ley, porque de lo contrario una norma infra legal como es el reglamento, estaría contrariando a una ley de superior jerarquía a la cual está desarrollando, lo que pudiera viciarla de nulidad, además de violentar el principio general del interés superior del niño, consagrado en la Convención Sobre los Derechos del Niño y los derechos a la salud, a la alimentación saludable y en consecuencia al de la vida, de los niños, niñas y adolescentes, esto ya como derechos constitucionales.

De tal forma que, dicho todo lo anterior se desprende que de comprobarse que efectivamente el contenido del artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, de Promoción de una Alimentación Saludable Para Niños, Niñas y Adolescentes - contrariando a lo indicado en la ley que desarrolla- establece parámetros técnicos para el consumo de azúcares, sal, grasa saturada y grasas trans en niveles superiores

a los permitidos por los organismos acreditados en el área, como son la OMS y la OPS, se considera que ameritaría su modificación, puesto que pudiera estar vulnerando importantes derechos como a la alimentación saludable de los niños, niñas y adolescentes, razón por la cual la presente investigación tuvo como uno de sus objetivos la formulación de la propuesta de modificación, previo estudio de las razones jurídicas en las que se fundamenta la misma.

### **1.2.- Formulación del problema**

Una vez planteada la realidad problemática que motiva la presente investigación, tal como quedó expuesta en los términos anteriores, cabe preguntarse: ¿Cuáles son las razones jurídicas que sustentan la modificación del artículo 4° del Reglamento de Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes?

### **1.3.- Justificación de la investigación**

Desde un punto de vista teórico se puede señalar que una vez determinadas las razones jurídicas que sustentan la modificación del artículo 4° del Reglamento de la ley 30021 aprobada el 10 de mayo de 2013 y formular la propuesta respectiva -tal como está planteado en los objetivos de la presente investigación- se genera una contribución al conocimiento en el campo del derecho.

Destaca asimismo dentro de la importancia teórica, que la presente investigación desarrolla uno de los paradigmas más destacados de la OMS como es el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo, en la idea de alcanzar la consecución de un mundo sin hambre ni malnutrición, tal como se lo ha

propuesto esta Organización en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (Organización Mundial de la Salud, 2015b, párr. 1). De esta manera se constituye en una de las pocas investigaciones que en el área jurídica desarrollan este tema, de allí cobra mayor importancia el desarrollo de esta investigación, pues se puede convertir en antecedente de futuros estudios, dada la escasez de otros estudios similares como ya se ha dicho.

Desde el punto de vista de la importancia práctica, hay que señalar que ante la circunstancia de que el artículo 4 del Reglamento de la Ley 30021 contiene parámetros técnicos para alimentos procesados que exceden de los límites indicados por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, específicamente en lo referente al contenido de azúcar, sodio, grasa saturada y grasa trans, se requiere tomar especial atención a esta problemática debido a las consecuencias que a largo plazo podría generar en la salud de los consumidores, pudiendo causar daños a sectores sociales y vulnerarse sus derechos, especialmente niños, niñas y adolescentes, que son quienes sustancian y fundamentan la presente investigación. Por tal razón, en caso de que tal propuesta de reforma sea acogida por el órgano legislativo, estarían siendo ellos beneficiados como destinatario de dicha norma, todo lo cual redundaría en la protección del interés superior de los mismos y por ende en el resguardo de la salud de la población en general, lo que revela igualmente su relevancia social.

Todo lo expuesto pone en evidencia la importancia jurídica del desarrollo de la presente investigación y por ende justifica su realización.

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1.-Objetivo general**

Determinar las razones jurídicas que sustentan la modificación del artículo 4° del Reglamento de Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes.

### **1.4.2.-Objetivos específicos**

- 1) Analizar comparativamente el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, con los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud –OMS- para una alimentación saludable.
- 2) Analizar el marco jurídico peruano a fin de precisar si existe vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes por la aplicación del artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021 vigente.
- 3) Formular una propuesta de modificación del artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, teniendo como norte el interés superior del niño, niña o adolescente y su derecho a una alimentación saludable y por ende a la salud.



### **1.5.-Hipótesis**

Las razones jurídicas que sustentan la modificación del artículo 4° del Reglamento de Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, para Niñas, Niños y Adolescentes, son:

- Establecer parámetros técnicos para los alimentos procesados acorde a los estándares internacionales, en el artículo 4° del Reglamento de Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, para Niñas, Niños y Adolescentes
- Garantizar el derecho a la alimentación saludable de niños, niñas y/o adolescentes
- Promover la protección del derecho a la alimentación saludable, en pro de amparar el interés superior del niño.

### **1.6 – Operacionalización de Variables**

En virtud de la naturaleza de esta investigación, se está en presencia de variables cualitativas, de carácter nominal, en virtud de que las mismas no son susceptibles de medición numérica.

Tabla 1

*Operacionalización de Variables*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Razones Jurídicas que sustentan la modificación del Artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021	Derecho de Niños, Niñas y Adolescentes.	- Establecer parámetros técnicos para los alimentos procesados que garanticen una alimentación saludable, acorde a los estándares internacionales, en el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021  -Garantizar el derecho a la alimentación saludable de niños, niñas y/o adolescentes.	Observación Documental
Defensa del derecho a la alimentación saludable	Derechos Humanos	-Promover la protección del derecho a la alimentación saludable, en pro de amparar el interés superior del niño	Observación Documental

Fuente: Elaboración propia.

### 1.7.-Unidad de análisis

En el presente trabajo de investigación la unidad de análisis está compuesta por la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes, su Reglamento (Decreto Supremo 017-2017-SA), contextualizado de acuerdo a la Constitución Política, Acuerdos Internacionales y demás Leyes peruanas vigentes, relacionadas con el tema de estudio.

### 1.8.-Tipos de investigación

#### 1.8.1.- De acuerdo a su finalidad.

Se está en presencia de una investigación básica, toda vez que el propósito básico que cumple la investigación es producir conocimiento y teorías (Hernández,

Fernández, & Baptista, 2010, p xxvii) por cuanto se emplearon los conocimientos obtenidos de los referentes teóricos expuestos, para estar en capacidad de hacer la propuesta de modificación de la norma reglamentaria a la que se refiere el presente estudio.

### **1.8.2.- Por el enfoque.**

La presente tesis de investigación, se desarrolló teniendo en cuenta el enfoque cualitativo; porque tiene como fundamento la lógica y un proceso inductivo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p 9).que consiste en explorar, analizar y describir, características, fundamentos, razones jurídicas, para posteriormente generar un conocimiento que en este caso está referido a las razones que fundamentan la modificación del artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable; para Niñas, Niños y Adolescentes.

### **1.8.3.- Por su alcance.**

En cuanto a su diseño es de tipo descriptivo. En lo que se refiere al nivel o profundidad de las investigaciones Hernández, Fernández y Baptista distinguen cuatro tipos “...exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos” (2010, p.114), siendo así la presente investigación tiene un nivel descriptivo, que es el nivel que caracteriza a los estudios documentales o teóricos.

Es una investigación propositiva, porque alude a llevar a cabo una propuesta, “... una sugerencia de cambio, esto se debe a que se realiza un estudio crítico de la legislación e instituciones, y deben su nombre a que usualmente, terminan con una propuesta legislativa que modifica la legislación estudiada”. (Witker 1995, p. 11) En este caso, el estudio analizó las razones sociales y jurídicas que justifican la

modificación del artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y adolescentes, para luego proponer la reforma, como en efecto se hace.

Se puede señalar además que la presente es una investigación jurídica. En este sentido, Navas (2002) señala:

La investigación jurídica constituye el proceso mediante el cual el investigador, guiándose por lo pautado por el método científico, pretende descubrir las soluciones adecuadas para transformar la realidad social, es decir, encontrar las respuestas más acertadas para los problemas que plantea la vida en sociedad, a través de aplicación de la norma jurídica y la creación de nuevas instituciones, o modificación de las ya existentes. (2002, p.10).

Si atendemos a su dimensión temporal y espacial: El estudio es transversal porque el trabajo de investigación se hizo en un sólo momento, mediante el análisis de determinadas normas de la legislación peruana vigente pertinentes para determinar las razones sociales y jurídicas que fundamentan la propuesta de modificación de la norma reglamentaria a la que se refiere la presente investigación.

### **1.9.- Métodos de investigación**

En principio la presente investigación inició con la aplicación del método exegético, pues se hizo la interpretación de la norma en el sentido de las palabras reflejadas o contenidas en el derecho positivo, sin embargo, en un segundo momento se hizo uso del método dogmático, pues se tomó en cuenta los principios doctrinales como medio para interpretar el sentido de la norma jurídica. Este “estudia el contenido normativo de las leyes, de todo un sistema jurídico o de sectores concretos de cada sistema jurídico” (Soto, 2013, p. 9). Igualmente se usó el método hermenéutico, debido a que este estudio estuvo dirigido a la

interpretación de textos escritos, poniendo al descubierto su sentido original y entender cuál fue el verdadero espíritu, propósito y razón del legislador al aprobar las normas cuya modificación se plantea.

#### **1.10.- Diseño de investigación**

El diseño que se ha utilizado es no experimental, porque la investigación se realizó sin manipular intencionalmente las variables, observando fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p 149); y es transaccional porque se recogieron los datos en un momento único. En este caso, específicamente mediante la observación documental y se determinaron las razones que sustentan la modificación del artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, objetivo planteado en esta investigación.

#### **1.11.- Técnicas de investigación**

La técnica utilizada en el presente trabajo de investigación fue la observación documental. En este sentido, para poder llevar a cabo la recolección de la información se hizo necesario hacer una indagación rigurosa de los datos registrados en fuentes documentales impresas o en formato electrónico, como material bibliográfico de la más autorizada doctrina peruana y extranjera bajo la figura de libros, publicaciones periódicas y no periódicas, vale decir revistas científicas, folletos, tesis, trabajos presentados en seminarios, conferencias, congresos o eventos similares; artículos de prensa, en fin, en la bibliografía más calificada sobre el tema de estudio, así como determinadas normas que conforman nuestro ordenamiento jurídico, fundamentalmente la Constitución Política del Perú,

tratados internacionales ratificados por Perú, Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable; para Niñas, Niños y Adolescentes y su Reglamento, en fin toda una revisión documental bibliográfica que permitió alcanzar los objetivos planteados.

Para estos fines se utilizaron como técnicas de recolección de datos el fichaje y el subrayado o resaltado, además del posterior resumen, a fin de seleccionar y almacenar la referencia de todas las fuentes en las que se encontraron datos válidos para la investigación. Observando y anotando todo lo que se consideró pertinente y se registraron las anotaciones descriptivas e interpretativas de la observación. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p 414) Para lo cual se recurrió a las bibliotecas de las Facultades de Ciencias Jurídicas y Políticas de nuestra universidad, así como a otras universidades de la ciudad, así como a otros documentos virtuales de páginas web, que estaban relacionados y resultaron muy útiles con el tema y objetivo de estudio.

### **1.12 -Instrumentos**

Las técnicas antes señaladas –fichaje, subrayado y resumen- implican el uso de los siguientes instrumentos:

La ficha: entendidas estas como “unidades de registro en una base de datos particular en la computadora personal, toda vez que el instrumento físico rectangular de cartulina conocido tradicionalmente como ficha que en otra época era tradicionalmente utilizada ya está en desuso”, tal como lo reporta Sabino (2008, p.126). Esas unidades de registro que se usaron fueron concebidas como fichas textuales, de contenido y mixtas.

El subrayado: mediante el cual se resaltaron aquellas ideas, opiniones y consideraciones de los autores que fueron consultados.

El resumen: implicó una importante labor de análisis de los diferentes tópicos para conseguir comparaciones, concordancias y diferencias entre las ideas expresadas por los autores cuyos textos fueron consultados y poder finalmente elaborar las ideas propias y condensarlas conjuntamente con los aportes teóricos que se formulan en este trabajo final de grado. En tal sentido, siendo esta una investigación cualitativa, la recolección y el análisis concurrieron en paralelo; en este caso se efectuó un proceso de análisis e interpretación de datos a efectos de estructurarlos y que a su vez sirvieran de directriz para un fácil entendimiento del proceso de investigación.

Por eso en primer lugar se realizó la estructuración de los datos, luego se orientaron en el marco del planteamiento del problema, para poderlos contrastar sistemática y objetivamente con los parámetros planteados al inicio de la investigación y finalmente se efectuó la relación de los resultados y la interpretación a la luz de los objetivos e hipótesis planteados en la investigación.

### **1.13.- Aspecto ético de la investigación**

En el desarrollo de la presente investigación se respetaron las ideas de los autores consultados, señalando las citas correspondientes.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.-Antecedentes**

En un primer momento se señalarán algunos antecedentes de la investigación, relacionados con la incidencia en la población, especialmente de niños en edad escolar, del mantenimiento de malos hábitos alimenticios, entre ellos, tenemos:

##### **2.1.1.-Internacionales**

En el ámbito internacional se puede mencionar la investigación desarrollada por Inés Jennifer Bernal Rivas, (2010) titulada “Inseguridad Alimentaria y Hambre en Niños: Diseño y Validación de Instrumento para su Estudio”, como Tesis Doctoral en la Universidad Simón Bolívar de Venezuela. El objetivo de la investigación fue desarrollar, validar y aplicar un instrumento para el estudio de la percepción sobre inseguridad alimentaria y hambre (IAH) en niños, y comparar sus resultados con la percepción de sus madres e identificar factores asociados. En ese sentido, desarrolló un estudio exploratorio, descriptivo y correlacional. Su muestra estuvo conformada en una primera fase cualitativa, por cincuenta y cinco niños en edades comprendidas entre los 10 y 15 años; en una segunda y tercera fase cuantitativa, su muestra fue de ciento dieciocho niños a los cuales se les probó el instrumento preliminar. En dicho estudio se llegó a las siguientes conclusiones:



En la fase 1: “La insuficiencia de alimentos fue manifestada por medio de entrevistas cualitativas grupales e individuales en niños desde los 10 años de edad”. (...) “Se vislumbró elementos de bidireccionalidad en los mecanismos de protección contra la IAH entre los niños y las madres. Los niños protegen a sus madres y a sus hermanos menores”.

En la fase 2: con aplicación de los instrumentos desarrollados a partir de los resultados de la fase 1, se determinó “la IAH de los niños refleja una situación de mayor precariedad, vulnerabilidad y de experiencias de hambre no reportada por las madres. La disponibilidad de alimentos no fue consistente en los resultados considerando la cantidad de energía y macronutrientes adquiridos en el hogar en el periodo de un mes. Se presentó inadecuación en la energía, proteínas y grasas de casi toda la muestra estudiada, incluso de aquellos niños sin la condición de IAH. (...)” Bernal, (2010, p. 87)

### **2.1.2. Nacionales**

En el ámbito nacional se puede mencionar la investigación llevada a cabo por Clara Luz Mina Calderón, (2017), titulada “Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes del 5° año de secundaria institución educativa estatal Antonio Raymond Los Olivos – 2017” como tesis de para optar al grado de Licenciada en Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes del 5° año de secundaria. La metodología utilizada fue de diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 45 alumnos, los cuales llenaron un cuestionario con la finalidad de conocer sus hábitos alimentarios, además se tomó el peso y la talla para evaluar su estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC). Se demostró que no existe relación estadística significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Se pudo observar que el 68.89% de alumnos evaluados

presentan hábitos alimentarios inadecuados mientras que un 31.11% presentan hábitos alimentarios adecuados, en cuanto a los datos de estado nutricional pudimos observar que el 84.44% presentaban estado nutricional normal incluyendo ambos sexos, 13.34% sobrepeso y el 2.22% obesidad y este dato sólo se da en el sexo femenino. (Mina, 2017, p.1)

Por su parte, Patricia Gisell Castillo Guzmán, (2016) realizó una investigación titulada “Hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en escolares de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazaret”– Platanar - La Libertad 2016”, como tesis para obtener el grado académico de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Cesar Vallejo. En la misma se realizó un análisis y evaluación de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo prospectivo-correlacional, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional de los escolares. La población y muestra fueron los alumnos de primero, segundo y tercer año de educación primaria, la cual estuvo conformada por 50 escolares entre las edades de 6 a 9 años que decidieron participar del estudio y donde se aplicó el instrumento de recolección de datos; como variables tenemos los hábitos de alimentación que se midió por una lista de cotejos y el estado nutricional que se midió con las tablas nutricionales del escolar. Se obtuvieron los resultados con el programa SPSS, para el proceso de tabulación, reporte y análisis estadístico, de los cuales se presentan los siguientes resultados y conclusiones: el 40.00% (20 escolares) presentan hábitos regulares, el 36.00% (18 escolares) con un nivel bueno y el 24.00% (12 escolares) un nivel deficiente y en cuanto al estado nutricional en los escolares de la IE N° 80084

“Jesús de Nazaret” Platanar – La Libertad Año 2016, el 60.00% (30 escolares) tienen un estado nutricional normal, el 22.00% (11 escolares) están con Sobrepeso; el 12.00% (6 escolares) presentan obesidad, y el 6.00% (3 delgadez) se encuentran en el estado de delgadez; por lo tanto existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional. (Castillo, 2016, p.1)

Eva Mireya Dioses Niño, (2016) desarrolló una investigación titulada “Conductas De Autocuidado en Alimentación de los Adolescentes de la I.E. N°5122 “José Andrés Razuri Estévez Ventanilla 2016”, como tesis para obtener el grado académico de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Cesar Vallejo, de Perú. Su investigación tuvo como objetivo determinar las conductas de autocuidado en alimentación de los adolescentes de la Institución Educativa mencionada. El estudio fue de tipo cuantitativo, utilizando un método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 240 escolares de 4° y 5to año de secundaria. Llegó a la conclusión de que “Los adolescentes tienen conductas de autocuidado en alimentación desfavorables, constituyéndose un problema de mala alimentación por exceso y siendo un factor de riesgo de hipertensión arterial, dislipidemias y diabetes mellitus, entre otras enfermedades”. (Dioses, 2016, p.vii)

En este punto es necesario aclarar que en el presente trabajo no se consiguieron investigaciones previas que versaran exactamente sobre la modificación del artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, tal como está planteado en la presente investigación. Tampoco se consiguieron

investigaciones al respecto, desde la luz de las ciencias jurídicas, estando las investigaciones antes expuestas vinculadas a otras áreas del saber, sin embargo, se consideran importantes para el presente estudio, porque sirven de base para demostrar la posible existencia de malos hábitos alimenticios en la población de niños, niñas y adolescentes de Perú y esto se puede agravar si se fomentan hábitos alimenticios de sustancias en niveles que pueden generar riesgos para la salud, especialmente infantil, por lo que es otra razón para justificar su desarrollo.

## **2.2.- Teorías que sustentan la Investigación**

Ahora bien, en lo que se refiere a las teorías que sustentan el desarrollo del presente estudio se considera como aplicable, las siguientes:

### **2.2.1.-Teoría Garantista de los Derechos Fundamentales.**

Es una ideología jurídica que persigue interpretar y explicar el derecho con fundamento en la idea de garantía, concibiéndola como técnica normativa de tutela de un derecho subjetivo. Tiene consideración primordial de los derechos fundamentales, orientada hacia la respuesta que debe dar el Estado para resolver el problema que se plantea.

Su principal exponente es Luigi Ferrajoli quien partió de la idea de explicar el garantismo en el ámbito del derecho penal, sin embargo, poco a poco esta teoría fue extendiéndose hasta concebirse hoy como una Teoría General Garantista. En tal sentido, su autor considera que el garantismo “es una ideología jurídica, es decir, una forma de representar, comprender,

interpretar y explicar el derecho”. (Ferrajoli, 2006, p 4)

El propósito principal del sistema garantista es dotar de eficacia y pleno cumplimiento a los derechos fundamentales.

En su obra *Derechos y garantías: la ley del más débil*, postula la función del derecho como un sistema artificial de garantías constitucionalmente pre-ordenado a la tutela de los derechos fundamentales. En este sentido, elabora el modelo garantista de derechos mediante el cual postula un cambio estructural en la aplicación del derecho y la concepción de la democracia, que se traduce en el imperativo jurídico de la sujeción de toda forma de poder al derecho, tanto en el plano de procedimiento como —he aquí la trascendencia de su argumento— en el contenido de sus decisiones. (Aguilera & López, p. 51)

Esta teoría parte de la concepción de los derechos fundamentales como:

(...) derechos subjetivos que corresponden universalmente a todos los seres humanos en cuanto dotados del status de personas o ciudadanos, con capacidad de obrar; entendiendo por derecho subjetivo cualquier expectativa positiva (de prestación) o negativa (de no sufrir lesiones) adscrita a un sujeto por una norma jurídica; y por status la condición de un sujeto, prevista así mismo por una norma jurídica positiva como presupuesto de su idoneidad para ser titular de situaciones y/o autor de los actos que son ejercicio de éstas. (Ferrajoli, 1999, p. 37)

Dicho lo anterior, se considera que esta teoría constituye fundamento teórico para el presente estudio, toda vez que se está partiendo de la idea de promover el derecho de los niños, niñas y adolescentes a una alimentación saludable; la alimentación o nutrición sana, balanceada y equilibrada constituyen una de las bases para gozar de salud y como fin ulterior es garantía del derecho a la vida, los cuales son derechos Constitucionales y fundamentales; en consecuencia, dentro de la aplicación de la teoría garantista, debería haber una sujeción de todas las formas de poder al derecho y precisamente a nuestro ordenamiento jurídico, tanto en tratados

internacionales, en la Carta Magna y en normas de menor jerarquía reconoce tales derechos, con el carácter de “Derechos Fundamentales”, en favor de la población en general y de los niños, niñas y adolescentes, de tal forma que todos los órganos del poder público tienen como deber y están obligados a garantizar el disfrute y goce de sus derechos, ya que ellos como sujetos de derecho tienen una expectativa positiva de prestación y negativa de no sufrir lesiones, por lo tanto todos los órganos del poder público deben sujetar sus actuaciones a fin de garantizarles el ejercicio efectivo de tales derechos fundamentales y por ende constitucionales.

#### **2.2.2.-Teoría o Principio del interés superior del Niño.**

El interés superior del niño, es un Principio General del Derecho, quizá uno de los de mayor importancia en lo que se refiere a garantizar los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes. Entendiendo, de acuerdo a lo que establecen los estándares internacionales, entre ellos el artículo 1° de la Convención sobre Derechos del Niño como “todo ser humano menor de dieciocho años de edad”, pero que en la actualidad se les aplica un tratamiento diferenciado, distinguiendo en la mayoría de las legislaciones como niño o niña al que tiene menos de doce (12) años y adolescente aquellos cuya edad está comprendida entre los doce (12) y dieciocho (18) años, por lo menos esa es la clasificación acogida por nuestra legislación en el artículo 1 del Código de Niños y Adolescentes vigente.

En principio in comento goza de reconocimiento internacional universal y ha adquirido el carácter de norma de Derecho Internacional

general y de los derechos humanos y ha sido invocada abundantemente por la jurisprudencia internacional y consiste fundamentalmente en la más amplia protección que debe ser otorgada a los niños, niñas o adolescentes.

En el contexto del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la primera declaración que consagró los derechos de los niños fue la Declaración de Ginebra sobre los Derechos de los niños que fue aprobada por la Sociedad de Naciones el 26 de diciembre de 1924. Posteriormente, el 10 de diciembre de 1948 la Asamblea General (en adelante la AG) de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante la ONU) aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos que implícitamente incluía los derechos del niño. Más adelante, en 1959, ante la necesidad de una más directa protección de los derechos de los niños en el mundo, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, aprobó la Declaración de los Derechos del Niño.<sup>11</sup> Sin embargo, dada la necesidad de contar con un instrumento normativo internacional, coercitivo y vinculante para los Estados partes y ya no tan sólo con una Declaración, nace la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de la ONU en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, cuya entrada en vigor se produjo tan sólo 9 meses después a su adopción, el 2 de septiembre de 1990.(Aguilar, 2008, p. 227)

Precisamente es en la Convención sobre los Derechos del Niño donde está reseñado este principio, en términos bastante precisos en el artículo 3 de la, en los términos siguientes:

"1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a la que se atenderá será el interés superior del niño".

Quiere decir que,

El objeto de la Convención es reforzar la protección de los niños como plenos sujetos de derechos humanos, ya que ellos tienen todos los derechos propios de todos los seres humanos y, además, son beneficiarios de cierta protección especial en su calidad de grupo más vulnerable. (Aguilar, 2008, p. 228)

Sin embargo, esta Convención, si bien en diversos artículos menciona el interés superior del niño, no señala expresamente que se debe entender por tal interés superior, ha sido la doctrina la que ha intentado delimitar el concepto, Cillero, (1998, p.2) plantea que la noción de interés superior es una garantía de que "los niños tienen derecho a que antes de tomar una medida respecto de ellos, se adopten aquellas que promuevan y protejan sus derechos y no las que los conculquen"

Zermanten, (2003) por su parte propone que el principio significa que:

“El interés superior del niño es un instrumento jurídico que tiende a asegurar el bienestar del niño en el plan físico, psíquico y social. Funda una obligación de las instancias y organizaciones públicas o privadas a examinar si este criterio está realizado en el momento en el que una decisión debe ser tomada con respecto a un niño y que representa una garantía para el niño de que su interés a largo plazo será tenido en cuenta. (2003, p. 15)

En definitiva, lo que se propone con este principio rector es que al momento en que el Estado, a través de sus diversos órganos –administrativos, legislativos o judiciales- deba resolver situaciones en las que esté involucrado un niño, niña o adolescente; debe tener en consideración su carácter de ser humano, su condición de sujeto de derecho y velar por la protección de sus derechos humanos.

En tal sentido, siendo que el desarrollo de esta investigación propende a fomentar la alimentación saludable de los niños, niñas o adolescentes y estando este derecho vinculados con otros derechos fundamentales como el de la salud y el de la vida, en tanto son derechos humanos, deben ser



protegidos en atención al principio del interés superior del niño, de allí la vinculación de este estudio con dicho principio.

Las normas jurídicas tienen una regulación abstracta y es el Estado al que le corresponde a través de sus distintos órganos su aplicación a casos concretos que se presentan en la realidad, por esta razón en la investigación se determinarían las razones jurídicas para modificar la norma reglamentaria, haciendo énfasis en la protección y promoción de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, es decir, en el interés superior de estos, aplicando de esta manera los fundamentos tanto de la teoría garantista del Estado como el principio del interés superior de estos.

## **2.3.- Bases Teóricas**

A continuación, se exponen las bases teóricas de la investigación haciendo referencia a la discusión teórica-doctrinaria, sobre los puntos que se incluyen.

### **2.3.1.-El Derecho a la Salud**

El derecho a la salud significa que la población, tanto individual como colectivamente considerada, tiene el derecho a que el Estado provea todo lo necesario para garantizar tal derecho, estableciendo políticas de prevención y/o erradicación de enfermedades, tales como vacunaciones, atención de epidemias, mantenimiento de la infraestructura hospitalaria necesaria; así como también es deber del Estado abstenerse de realizar cualquier acción que ponga en riesgo la salud de la comunidad, esto se refiere tanto al derecho a la vida, a la integridad física y mental, el derecho a una alimentación saludable,

entre otras. Por lo tanto, todo Estado debe dar impulso a leyes tendentes a la protección de la salud, las cuales deben estar apegadas a los Tratados Internacionales que hayan sido aprobados dentro de cada nación.

En tal sentido, la Constitución Política de Perú en su capítulo I, específicamente en el artículo 2, referido a los Derechos Fundamentales, consagra “el derecho a la vida, a la identidad, a la integridad moral, psíquica y física, así como al libre desarrollo y bienestar” y en el capítulo II, referido a los Derechos Sociales y Económicos, consagra el Derecho a la Salud, al señalar:

Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Igualmente, en el artículo 9, señala que le corresponde al Estado determinar la política nacional de salud, estando en manos del Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, así como la responsabilidad de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos a un acceso equitativo a los servicios de salud.

De lo anterior se desprende por una parte que, para dar cumplimiento al derecho a la salud se requiere una acción positiva del Estado y por otra parte ratifica la naturaleza social de tal derecho, lo que quiere decir, que el derecho a la salud está concebido como derecho universal de segunda generación, de carácter programático, que requiere de un proceso de puesta en práctica de

políticas sociales para que el ciudadano pueda gozar de ellos de manera plena. “Los derechos programáticos no facultan a los ciudadanos a requerir judicialmente su ejecución inmediata, pues no gozarían de tutela jurisdiccional; sin embargo, estos derechos sí serían exigibles políticamente, y podrían encontrar satisfacción de acuerdo a la coyuntura gubernamental vigente”. (Quijano & Munare, 2016, párr. 7)

De tal forma que se involucra a la gestión pública para orientar y desarrollar la acción de los Estados y de los agentes que intervienen en el ámbito de la conservación y recuperación de la salud de las personas, de acuerdo con las responsabilidades y obligaciones derivadas de los derechos humanos internacionalmente reconocidos, sin embargo, la mayoría de los países, bien mediante actos de ejecución o de omisión, quebrantan el deber a su cargo de proteger los derechos y libertades fundamentales, y uno de ellos es el de salud, exhibiendo sistemas de salud que en nada o muy poco protegen a su población. En este sentido, un sector de la doctrina señala que:

Desde hace algunos años existe una serie de evidencias, investigaciones y publicaciones que dan cuenta de las violaciones del derecho a la salud en el Perú. No obstante, aún existe una importante falta de conocimiento y sensibilización de la mayor parte de la población que es incapaz de demandar y menos aún de exigir niveles mínimos de cumplimiento con los derechos económicos, sociales y culturales en general, y con el derecho a la salud en particular (Hurtado y Ríos, 2016, p.123)

Sin embargo, si bien León (2014) reconoce que el derecho a la salud en el país está enfrentando grandes desafíos, señala que se ha avanzado enormemente en su reconocimiento a través de la Jurisprudencia del más alto tribunal, especialmente en lo referente a su concepción como un derecho

humano fundamental. Si bien en algunas decisiones, tal reconocimiento se ha hecho en la medida en que está ligado al derecho a la vida, últimamente ha tendido a su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo, como en el caso Internos de la Sala de Hospitalización de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, en el que:

(...) el Tribunal hace una inflexión de su jurisprudencia y sienta el criterio definitivo de que el derecho a la salud goza de un grado de autonomía ius-fundamental que no depende de su relación con el derecho a la vida u otros derechos fundamentales, puesto que el referido derecho contiene exigencias propias (León, 2014, p.6)

### **2.3.2.- Derecho a una Alimentación Saludable.**

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de dos procesos fundamentales como son la nutrición y alimentación que tengamos. Efectivamente, alimentación y nutrición aun cuando son dos términos que se usan indistintamente, realmente son conceptos diferentes.

La alimentación se refiere “al proceso voluntario que consiste en ingerir productos sólidos o líquidos, naturales o transformados, conocidos con el nombre de alimentos, que contienen una serie de compuestos químicos denominados nutrientes, además de otros elementos que le dan sus características particulares”. (Granito 2014, p.2)

Mientras que la nutrición, es el “conjunto de procesos involuntarios mediante los cuales el hombre, utiliza, transforma e incorpora a su organismo una serie de sustancias que recibe del mundo exterior a través de la

alimentación, con el objetivo de realizar sus funciones básicas” (Granito, 2014, p.2).

Esas sustancias que requiere el organismo, son los nutrientes y están constituidos por las proteínas o próticos, grasas o lípidos, carbohidratos o glúcidos, vitaminas y minerales. Siendo así, debe entenderse que el ser humano debe gozar de una alimentación saludable, entendiendo por tal una alimentación segura, variada, equilibrada y completa con inclusión de todos los nutrientes, en cantidades suficientes según los requerimientos diarios de cada persona, para lo cual se debe tomar en cuenta variables como sexo, edad, condiciones físicas, estado de salud, ejercicio físico, hábitos de vida, contexto cultural, entre otros.

De todo lo anterior, se desprende que el derecho a la alimentación es un derecho fundamental de todos los seres humanos, ya que el alimento es un elemento esencial sin el que los seres humanos no pueden vivir. En tal sentido, se puede señalar que los alimentos, deben ser: a) Suficientes y disponibles, es decir, debe haber disponibilidad de los mismos para en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de toda la población. b) Accesibles: cada persona debe tener acceso a los alimentos, bien sea autoabastecimiento a través de la agricultura y la ganadería o bien porque tiene el poder adquisitivo necesario para su adquisición; c) Permanentes: el alimento debe estar disponible y accesible de manera constante y bajo cualquier circunstancia (guerras, catástrofes naturales, etc.); d) Salubre: es decir, debe reunir las condiciones de higiene necesarias para su consumo, especialmente el agua debe ser potable. (Granito, 2014, p.2)

Como se dijo up supra, la alimentación saludable es un derecho humano fundamental, así está reconocida en múltiples tratados internacionales ratificados por el país, y que forman parte del derecho nacional en virtud de lo establecido en el artículo 55° de la Carta Magna. Entre ellos, los siguientes:

- Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. En cuyo artículo 25° señala que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación”.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado en 1978, el cual establece en su Artículo 11° el derecho a la alimentación como parte del derecho a una vida digna.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada en 1982.
- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador, ratificado en 1995. (El Protocolo contempla de forma expresa el Derecho a la Alimentación en su Artículo 12°. El Numeral 1 del Artículo 12° establece que toda persona es titular del derecho a una nutrición adecuada que le permita tener la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual.)
- Declaración de Roma sobre Seguridad Alimentaria, aprobada durante la Cumbre Mundial sobre Alimentación de 1996.

Todas las normas relativas a los derechos y a las libertades reconocidas se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú, de allí que las normas nacionales deban ser interpretadas en el marco de los tratados internacionales sobre Derechos Humanos.

En el caso del Derecho Humano a una alimentación saludable, si bien no tiene en la Constitución Política de Perú, una consagración expresa como

un derecho fundamental, si hay un reconocimiento implícito de este carácter al estar vinculado con el derecho a la vida y a la integridad psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar consagrados en el art. 2º, numeral 1 de dicha Constitución, además de la vinculación con otros derechos de naturaleza análoga, fundamentados en la dignidad humana y que forman parte de los derechos económicos sociales y culturales reconocidos constitucionalmente, verbi gratia: La protección a los grupos más débiles, como los niños, adolescentes, madres y ancianos en situación de abandono (Artículo 4º), la responsabilidad de los padres y madres de alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos (Artículo 6º), el derecho del discapacitado a contar con un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (Artículo 7º), entre otros.

Vale destacar, que existen otras normas dentro de la legislación peruana que consagran el derecho a la alimentación saludable, vale mencionar:

Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional (aprobada el 15 de noviembre de 2015), cuyo objetivo es reconocer y garantizar el derecho a una alimentación adecuada y saludable, priorizando la atención de las poblaciones más vulnerables, así como de los niños, adolescentes, mujeres embarazadas, ancianos y personas con discapacidad. Dicha ley prevé la creación del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN) que tiene entre sus principales fines la disminución y prevención de la desnutrición en todo el territorio nacional.

La Ley General de Salud (Ley N° 26842, publicada el 15 de julio de 1997), que establece los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual y regula las responsabilidades del Estado en la prestación de servicios de salud pública. En su artículo 10° esta ley reconoce explícitamente el derecho de todas las personas a recibir una alimentación sana y suficiente.

Ley de Inocuidad de los Alimentos. (Decreto Legislativo N° 1062 que se aprobó el 28 de junio de 2008). Cuyo objetivo es garantizar la inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano, a fin de proteger la vida y la salud de las personas, a lo largo de toda la cadena alimentaria. La Ley establece: el derecho de toda persona a consumir alimentos inocuos; a recibir de los proveedores información para la adquisición de alimentos; recibir protección contra las prácticas engañosas; recibir protección contra la producción, importación y comercialización de alimentos contaminados o falsificados; y a la reparación por daños y perjuicios. Además, establece las obligaciones de los proveedores, así como la vigilancia sanitaria de la producción y comercio de alimentos destinados al consumo humano.

Código de Protección y Defensa del Consumidor. (Ley N° 29571 aprobada el 14 de agosto de 2010). Que consagra el derecho a consumir alimentos inocuos y establece la obligación de que los alimentos lleven en su etiquetado la denominación que refleje su verdadera naturaleza. De igual manera, de ser el caso, debe incluir la advertencia de contener grasas trans y de incorporar componentes



Por último, cabe mencionar que en diciembre de 2013 se aprobó la nueva Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021 (Decreto Supremo N° 021-2013-MINAGRI) cuyo objetivo es “Garantizar que la población logre satisfacer, en todo momento, sus requerimientos nutricionales”.

### **2.3.3.-Derecho a la alimentación saludable en los niños, niñas y adolescentes.**

Los problemas de alimentación de los niños pueden presentarse tanto por déficit, como por exceso: en el primer caso se está frente a un problema de desnutrición, mientras que en el segundo será de sobrealimentación, pero ambos casos constituyen un problema de malnutrición, es decir, que tanto los niños que no acceden diariamente a su comida, como los que abusan de los azúcares, grasas trans, son niños malnutridos, con los graves riesgos para la salud que esto acarrea, en consecuencia, al ser este un problema de salud pública debe ser atendido por el Estado.

En tal sentido, existen múltiples convenios y tratados internacionales cuyos artículos son de cumplimiento obligatorio para todos los gobiernos y todas las personas, entre ellos, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por Perú el 4 setiembre de 1990, que consagra los derechos de todos y todas los niños, niñas y adolescentes y señala que todos los niños deben tener garantizada una alimentación suficiente, accesible, duradera y en condiciones saludables. Los cuatro principios

rectores de la Convención, son: el Principio de la No Discriminación, el del Interés Superior del Niño; supervivencia y Desarrollo y por último, el de Participación.

Estos principios sirven para orientar la forma en que se cumplen y se respetan los derechos y sirven de punto de referencia constante para la aplicación y verificación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, estando desarrollados en las diversas normas que componen el ordenamiento jurídico peruano. Así por ejemplo se tiene el artículo IX, de la Ley N° 27337 que aprueba el Código de los Niños y Adolescentes, en cuyo texto se lee:

Artículo IX.- Interés superior del niño y del adolescente. - En toda medida concerniente al niño y al adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como en la acción de la sociedad, se considerará el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos.

En este punto, cabe mencionar que además de las leyes nacionales mencionadas en el punto anterior, el Ejecutivo dictó el Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 que comprende cuatro objetivos estratégicos dirigidos todos a garantizar y consolidar el crecimiento y desarrollo integral de Niñas, Niños y adolescentes. Igualmente, en el año 2013 se aprobó la Ley N° 30021, Ley de Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, cuyo objetivo es promover y proteger el derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, mediante acciones de educación, fortalecimiento y fomento de la actividad física, implementación de kioscos y comedores

saludables en las instituciones de educación básica y la supervisión de la publicidad relacionada con los alimentos y bebidas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes. La Ley busca reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Dicha ley dejó en manos del Ejecutivo dictar un reglamento que fijara los parámetros técnicos relacionados con los límites del consumo de azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans, y efectivamente dos años más tarde, se dictó el mismo, en cuyo artículo 4° se señalan tales parámetros, los cuales serán analizados en el próximo capítulo del presente trabajo.

## **2.4.- Glosario de Términos**

**2.4.1. Alimentos.** Son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre). Es toda sustancia natural o transformada, sólida o líquida, que contiene uno o más elementos nutritivos. (Granito, 2014. p. 2). Sustancia química indispensable que aporta energía o cumple diferentes funciones en el organismo (crecimiento, mantenimiento, reparación, reproducción, entre otros). (Granito, 2014, p.2).

**2.4.2.-Alimentos Naturales.** Son aquellos que tomamos directamente de la naturaleza, en otras palabras, que no han sido modificados por el hombre, es decir, en cuya producción no ha intervenido la mano del hombre para alterarlos. En este grupo se pueden ubicar principalmente alimentos del mundo vegetal tales como frutas y vegetales que se consuman crudas, sin cocción. (Granito, 2014, p.2)

**2.4.3.-Alimentos procesados.** Son aquellos que ya no presentan la totalidad de las características originales, ya sea porque se han degradado, o se le han adicionado artificialmente sustancias exógenas. La modificación puede ser desde un simple calentamiento al vapor, hasta la mezcla industrial con sustancias ajenas al alimento o aditivos. (Granito, 2014, p.3)

**2.4.4.-Alimentación saludable.** La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), debiendo incluir alimentos de todos los grupos alimenticios (proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales) en proporción al gasto calórico diario de cada persona. (Granito, 2014, p.2)

**2.4.5.- Grasas saturadas.** Moléculas de grasa sin enlaces dobles entre las moléculas de carbono. (OMS, 2016, p. 26)

**2.4.6.-Grasa Trans.** Es la grasa que se genera a partir del proceso de hidrogenación de los aceites para producir margarina y manteca vegetal. Su consumo está prohibido debido a que sube el LDL (colesterol malo) y disminuye el HDL (colesterol bueno), incrementando así el riesgo cardiovascular. (Granito, 2014, p. 5)

**2.4.7.-Niños y Adolescentes.** Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad. (Artículo 1 del Código de Niños y Adolescentes, (Ley 27337) Aprobada el 21 de julio de 20005.

## **CAPÍTULO 3**

### **ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PARÁMETROS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 4º DEL REGLAMENTO DE LA LEY 30021, CON LOS ESTABLECIDOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS- PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

En el presente capítulo se presentan en un primer momento los parámetros técnicos que la Organización Mundial de la Salud- OMS- ha establecidos como básicos para tener una alimentación saludable y posteriormente se exponen los contenidos en el artículo 4 del Reglamento de la Ley 30021, realizando un análisis comparativo de los mismos, que pone en evidencia la diferencia existente entre ambos.

#### **3.1.-Alimentación saludable**

En páginas anteriores se ha mencionado que, la alimentación saludable es la que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), debiendo incluir alimentos de todos los grupos alimenticios (proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales) en proporción al gasto calórico diario de cada persona. (Granito, 2014, p.2), pues de lo contrario, se puede generar un proceso de malnutrición, tanto por exceso como por déficit de alimentos,

con efectos perjudiciales para la salud de las personas, de allí la importancia de proteger la alimentación de los niños y adolescentes.

En tal sentido, muchos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la Agricultura y la Alimentación (ONUAA o FAO) han subrayado la importancia de “transformar los sistemas alimentarios y promover las dietas saludables y una nutrición adecuada, de forma de erradicar el hambre y la malnutrición”. (Graziano, 2016a). Idea que es corroborada por, Juan Graziano en su condición de Presidente de la FAO, señaló que "La nutrición debe ser considerada una cuestión pública, una responsabilidad del Estado", añadiendo que "los consumidores deben estar empoderados para elegir dietas y alimentos saludables con medidas de protección social sensibles a la nutrición, educación nutricional y un etiquetado y publicidad efectivos y precisos.” (Graziano, 2016b, párr.6), de allí la importancia de las advertencias publicitarias que los gobiernos en ejercicio de esas políticas de Estado han ordenado incluir en los empaques de los alimentos.

En tal sentido, se hace necesario señalar los componentes que debe reunir la ingesta de alimentos, para que la misma sea catalogada propiamente como saludable.

### **3.1.1-Componentes para una alimentación saludable: Nutrientes.**

Siendo que lo que se conoce como alimentación es ese proceso de selección, preparación e ingesta de los alimentos, al ser un proceso voluntario y consciente, su calidad dependerá de factores educativos, económicos y socioculturales, así como de otros factores como la edad, la actividad física, así como los alimentos disponibles en la comunidad en la que se vive. Lo

importante a fin de contar con una alimentación saludable, es que se ingieran alimentos, que contengan los nutrientes a partir de los cuales el organismo pueda producir movimiento, calor o energía, y que aporten los materiales necesarios para el crecimiento, la reparación de los tejidos y la reproducción, esto en función de los nutrientes que componen a los alimentos. (Granito, 2014, p. 4). Quiere decir, que si bien en la ingesta de alimentos influyen factores socio-económicos y culturales, en cualquier caso, siempre debe contener en las proporciones adecuadas, los nutrientes que sean necesarios para que el organismo pueda ejercer sus funciones básicas. No se deben suprimir nutrientes, sólo es necesario consumirlos en las proporciones adecuadas.

#### 3.1.1.1. Función de los nutrientes.

Granito señala, que la función de los nutrientes se puede resumir en cuatro grandes grupos:

- a) Energéticas: El organismo necesita energía para su funcionamiento interno, esto es, para que sigan ocurriendo todos los procesos fisiológicos: desde las reacciones químicas, hasta el movimiento del aparato digestivo o el mantenimiento del pulso cardíaco. Pero también necesita energía para el mantenimiento de la temperatura corporal y para el propio movimiento o trabajo físico.
- b) Formación de otros compuestos: Algunos nutrientes se transforman en otras sustancias también necesarias para el funcionamiento orgánico, como, por ejemplo, los ácidos biliares que sirven para ayudar a digerir las grasas.
- c) Estructurales: También llamados plásticos, por su capacidad para formar tejidos, como algunos minerales que forman parte del tejido óseo o como las proteínas que forman los músculos.
- d) Almacenamiento: Algunos nutrientes son almacenados por el organismo sin modificarlos y otros, sufriendo una transformación química. Los ejemplos más

conocidos los constituyen las grasas y el glucógeno. (2014, pp. 4,5).

Se ratifica que la ingesta diaria de alimentos, debe incorporar nutrientes que ejerzan cada una de las funciones básicas a las que se refiere la autora, vale decir, energéticas, de formación de otros compuestos, estructurales y de almacenamiento.

3.1.1.2.-Tipos de nutrientes. Si bien los alimentos se pueden distinguir en base a la denominada rueda de alimentos en leches y derivados, carnes, pescados y huevos; legumbres, hortalizas, frutas, cereales, grasas y aceites; los nutrientes o las sustancias químicas que están contenidas en esos alimentos y que son necesarias para la realización de funciones vitales, se pueden clasificar de manera distinta, específicamente desde un punto de vista químico y desde el punto de vista energético. Químicamente se pueden distinguir 5 grupos de nutrientes: Glúcidos, Carbohidratos, o Hidratos de Carbono, proteínas o prótidos, lípidos o grasas, minerales y vitaminas. (Granito, 2014, p.5). Los tres primeros grupos - glúcidos, proteínas y lípidos- conforman los llamados macronutrientes, mientras que los dos últimos –minerales y vitaminas- conforman los llamados micronutrientes: son sustancias imprescindibles para la vida, aunque sus necesidades se midan a veces en cantidades muy pequeñas (milésimas o millonésimas de gramo). (Arasa, 2005, p.54), y de los cuales hay que tener conocimiento, en cuanto a



su composición y a la ingesta recomendable para poder hacer una elección asertiva de su consumo.

Igualmente se puede señalar que los glúcidos, proteínas y lípidos son los que el organismo puede transformar en energía, mientras que los minerales y vitaminas nunca se pueden convertir en esta (aunque la vitamina B1 y el magnesio contribuyen para la transformación en energía de aquellos) de allí que se les denomine energético y no energético respectivamente. (Granito, 2014, p.4) dependiendo de la energía química disponible en los alimentos y que proporcionan al organismo para que ejerza sus funciones esenciales.

A continuación, se explican cada uno de estos grupos:

a) *Los hidratos de carbono, o carbohidratos*. Son la principal fuente de energía para el organismo humano, por ser la más común y más barata en todo el mundo. También son conocidos como glúcidos, “nombre que deriva de la palabra glucosa, que, a su vez, proviene de la palabra griega *glykys* que significa dulce, aunque son pocos los que tienen sabor dulce”. (Arasa, 2005, p. 17) Otro nombre por el que son conocidos, es el de sacáridos, de la palabra latina que significa azúcar, aunque el azúcar común es tan solo uno de los centenares de compuestos distintos que pueden clasificarse en este grupo. Los carbohidratos, tal como se señaló anteriormente, tienen como

principal función la de producir energía, y a diferencia de las proteínas, el exceso consumido se almacena en principio en forma de glucógeno en el hígado y en los músculos, constituyendo la reserva de energía más inmediata para el organismo. Estos depósitos de energía son pequeños, por ello una vez cubierta esas reservas, si aún hay excedente de carbohidratos que fueron ingeridos y no utilizados, en convierten en triglicéridos, que se almacenan en el tejido adiposo.

Los carbohidratos pueden ser simples y complejos.

Los primeros tienen una estructura química simple que se compone de uno o dos azúcares -monosacáridos o disacáridos- añadidos normalmente a los alimentos y bebidas por el fabricante o el consumidor, y dada su composición, son digeridos más rápidamente por el cuerpo. Por lo que si no se utilizara esta energía se almacena en forma de grasa. Estos tienen muy poco valor nutritivo para el cuerpo. Incluyen el azúcar de mesa, los productos con harina blanca, miel, leche, yogurt, dulces, arroz, pan blanco, frutas y sus zumos o jugo, pastel, mermeladas, galletas, refrescos y cajas de cereal.

Los segundos o carbohidratos complejos, tienen una estructura química de tres o más azúcares –oligosacáridos y polisacáridos- unidos entre sí para forman una cadena. Esta

complejidad determina que tomen más tiempo en ser digeridos, de manera que no aumentan los niveles de azúcar en la sangre tan rápidamente como los simples y se quema mayor grasa durante su digestión.

En su mayoría son ricos en fibra, vitaminas y minerales, aportan energía durante largo tiempo ya que pueden ser almacenados en forma de glucógeno.

Se encuentran comúnmente en verduras, pan integral, cereales integrales, plantas leguminosas.

En este punto vale la pena mencionar el gran consumo de azúcares simples que existe, principalmente en las sociedades pertenecientes al mundo occidental. Independientemente de los azúcares naturalmente presentes en los alimentos, estos se añaden como edulcorantes a bebidas, productos horneados como tortas y pasteles, cereales para el desayuno y dulces. El uso del azúcar en estos casos es como edulcorante, sin embargo, los carbohidratos y los azúcares en particular se usan en la industria de alimentos como aditivos que cumplen otras funciones.

Se usan como agentes antimicrobianos, en alimentos procesados tales como ketchup, aderezos, papas fritas, mantequilla de maní, jaleas y mermeladas. Se usan en productos horneados, para que le impartan un color dorado, producto de

reacciones de oscurecimiento. Sin embargo, independientemente de su uso como aditivo en el alimento, los azúcares permanecen en los alimentos y cuando son ingeridos y digeridos simplemente se transforman en calorías. (Granito, 2014, p. 7), por lo que es necesario vigilar su consumo, pues el exceso puede ser convertido en grasa y allí pueden surgir los problemas de obesidad, sobrepeso, entre otros.

b) *Proteínas*. Forman uno de los componentes más importantes de las células, constituyendo más del 50% del peso seco de las mismas. Son compuestos orgánicos formados por carbono, oxígeno, hidrógeno y nitrógeno. (Arasa, 2005, p.54)

Las fuentes proteicas pueden ser de origen animal o de origen vegetal. Los alimentos más completos son los de origen animal como la carne, el pescado, la leche y los huevos, ya que las proteínas presentes en ellos contienen una cantidad elevada de los ocho aminoácidos esenciales. Por ello se denominan proteínas de alta calidad o de alto valor biológico. Entre los alimentos de origen vegetal que contienen proteínas podemos destacar la soja, el arroz, el maíz, el pan, legumbres y leguminosas. Estas proteínas contenidas en los alimentos de origen vegetal (excepto la soja) se denominan incompletas ya que o bien no contienen todos los aminoácidos esenciales o bien no los contiene en cantidades suficientes. Al aminoácido que falta se le denomina limitante.

Por tanto, el valor biológico o calidad biológica de las proteínas se define por la capacidad de aportar todos los aminoácidos esenciales necesarios para el crecimiento y el mantenimiento de las funciones fisiológicas. Cuantos más aminoácidos esenciales tenga una proteína, su valor biológico será mayor. (Arasa, 2005, p. 55) Una dieta equilibrada en proteínas puede estar formada por proteínas de alto valor biológico, sin aminoácidos limitantes o por varios alimentos que se complementen en sus aminoácidos limitantes. El ejemplo más extendido es la mezcla de cereales con legumbres: los primeros son deficitarios en lisina y ricos en metionina, mientras que los segundos representan el caso contrario. (Asada, 2005, p.55)

Las proteínas deben ingerirse al menos en las tres comidas importantes del día: desayuno, comida y cena ya que el organismo, al contrario que hace con carbohidratos y grasas, no las acumula en depósitos de reserva.

Las fuentes proteicas en la alimentación son fundamentalmente la clara de huevo, la leche, la carne, el pescado, las legumbres y la soja.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que 1/3 de las proteínas ingeridas diariamente sea de procedencia vegetal. (OMS, 2003, p.93)

La función primordial de las proteínas es la formación de tejidos, de hecho, es el único nutriente que puede formar los tejidos corporales: muscular, óseo, sanguíneo, nervioso, etc. Esta función no la puede ejercer ninguno de los otros macronutrientes, por eso una dieta equilibrada debe estar compuesta por alimentos que aporten suficiente cantidad de carbohidratos y lípidos, a los fines de que las necesidades de energía estén cubiertas por estos macronutrientes, y de alimentos con alto contenido de proteína, la cual se usará para mantener y formar nuevos tejidos. (Granito, 2014, p. 2)

Sin embargo, las funciones de las proteínas van más allá de la formación de tejidos y con base en sus funciones pueden ser clasificadas. Así, existe un grupo de proteínas que forman estructuras como la queratina presente en el cabello y en la piel, el colágeno de la piel, la elastina del tejido conjuntivo, etc. Otras, cumplen la función de enzimas metabólicas como la tripsina, pepsina, la gastrina que intervienen en el proceso digestivo. Otras tienen funciones hormonales como la insulina que regula el metabolismo de los azúcares, la calcitonina que regula el metabolismo del calcio y la hormona de crecimiento. También hay proteínas que son transportadoras como la hemoglobina, una proteína que lleva el oxígeno a todas las células del cuerpo, o que cumplen funciones de defensa del organismo como los anticuerpos, proteínas que forman parte de nuestro sistema inmune y nos defienden ante factores nocivos externos, etc. Por todo lo anterior se puede afirmar que es imposible vivir sanamente sin consumir proteína. (Granito, 2014, p. 4).

Esto revela la importancia de este macronutriente y explica por qué debe ser incluida en la dieta diaria, en porciones adecuadas, en virtud de la cantidad de funciones que ejecuta en el

organismo, y sobre todo, por el nivel de importancia de tales funciones.

c) *Lípidos o grasas*. Nombre químico de un grupo de compuestos cuya característica común es su insolubilidad en agua. Los lípidos se pueden agrupar en dos grandes bloques: los aceites: que son lípidos líquidos a temperatura ambiente y las grasas: lípidos sólidos a temperatura ambiente. Los lípidos más abundantes, tanto en los alimentos, como en la composición corporal de los mamíferos son los triglicéridos. Estos compuestos están formados por una molécula de glicerol y tres de ácidos grasos. Los ácidos grasos a su vez son cadenas de átomos de carbono unidos a átomos de hidrógeno y oxígeno a través de enlaces simples o dobles. Si todos los enlaces son simples el ácido graso es saturado. Cuando tiene un solo enlace doble (insaturación) se conoce como monosaturado, y poliinsaturados, cuando tienen varias insaturaciones.

A pesar de que en los alimentos siempre se encuentra una mezcla de lípidos, en general, en los lípidos de origen animal suelen predominar los triglicéridos con ácidos grasos saturados, mientras que, en los lípidos de origen vegetal, predominan los monosaturados y poliinsaturados.

En virtud de lo anterior se pueden clasificar como alimentos altos en grasa saturada a los quesos, cremas y leche

completa, helados y mantequilla. De igual manera las carnes rojas, aves y pescado son fuentes de grasa saturada, tanto en la superficie como en el interior de los músculos.

Dentro del mundo de los alimentos vegetales, existen unos pocos ricos en grasa saturada, ellos son la manteca de cacao, el aceite y manteca de coco y el aceite de palma. Por otra parte, los alimentos ricos en grasa poliinsaturada son los aceites vegetales, como el maíz, el ajonjolí, la soya, el girasol y la margarina. También se encuentran grasa poliinsaturada en alimentos de origen animal, como en los pescados azules y en el salmón. Fuentes de grasa mono saturada son el aceite de oliva, de canola y el de maní. (Granito, 2014, p. 5)

Finalmente, hay un compuesto que, si bien no es un lípido, está íntimamente relacionado con los lípidos, se trata del colesterol. Este compuesto puede ser producido por el hígado (colesterol endógeno) o aportado por la dieta. Cumple importantes funciones en el organismo tales como, formar parte de las membranas celulares, ser precursores de los ácidos biliares los cuales son imprescindibles y fundamentales para la digestión de las grasas alimentarias. El colesterol circula a través de la sangre formando parte de una estructura llamada quilomicrón, donde además hay triglicéridos y proteínas. Cuando la proporción de colesterol en el quilomicrón es alta, el mismo se conoce como lipoproteína de baja densidad o colesterol malo (LDL) cuya tendencia es la de depositarse en forma de ateromas en el interior de venas y arterias, disminuyendo el diámetro interno de las mismas. El LDL es el



quilomicrón que sale del hígado cargado de colesterol llevándolo a todas las células del cuerpo. Cuando en el quilomicrón disminuye la cantidad de colesterol, el complejo o lipoproteína pasa a ser lipoproteína de alta densidad o colesterol bueno (HDL) (Granito, 2014, p. 5)

Sobre el consumo de lípidos, la salud y la enfermedad, hay dos aspectos fundamentales a considerar. En primer lugar, está la relación entre el consumo de grasa saturada y la producción endógena de colesterol, en segundo lugar, está el consumo de grasa trans.

Sobre la producción de colesterol por parte del hígado, la misma es estimulada por el consumo de grasa saturada, por esa razón la OMS recomienda que dentro del 30% de las calorías que deben ser aportadas a la dieta diaria por parte de los lípidos, apenas de un 10% a 8% deban ser aportadas por la grasa saturada. De esta manera se aspira a que el hígado solo produzca la cantidad de colesterol que requiere el organismo. (OMS, 2003, p.93). Esta recomendación, producto de profundos estudios científicos, debe ser tratada de cumplir a cabalidad, pues cualquier ingesta que esté por encima del nivel sugerido, puede depositarse en el organismo, generando sobrepeso, obesidad y todas las consecuencias perjudiciales que eso implica.

La grasa trans se genera a partir del proceso de hidrogenación de los aceites para producir margarina y manteca vegetal. El consumo de grasa trans está prohibido debido a que sube el LDL (colesterol malo) y disminuye el HDL (colesterol bueno), incrementando así el riesgo cardiovascular. A pesar de que estas grasas están prohibidas hay pequeñas trazas de grasas trans que se forman en la ubre de la vaca y pasan a la leche. De manera que al consumir leche se consume algo de este tipo de grasa, pero los niveles son tan bajos que no resulta riesgoso para la salud. (Granito, 2014, p. 6). De lo anterior se desprende, que hay que tener moderación en el consumo de este tipo de grasas, y de ser posible proceder a su eliminación, siendo mayor el problema cuando su consumo es a través de productos procesados, no así, en productos como los lácteos, en cuyo caso, la cantidad que contienen no resulta perjudicial para el organismo.

*Vitaminas.* Son compuestos orgánicos que se requieren en pequeñas cantidades, que deben ser aportadas por la dieta, porque el organismo no las produce y que son necesarias para una serie de funciones fundamentales. Se clasifican en dos grandes grupos: las vitaminas liposolubles A, D, E, K y las hidrosolubles vitamina C y las vitaminas del complejo B (B1 o Tiamina, B2 o Riboflavina, B3 o Nicotinamida, B6, Ácido Fólico y B12 o Cianocobalamina). (Arasa, 2005, p. 39)

El consumo excesivo de las vitaminas liposolubles puede resultar tóxico por acumulación a nivel de hígado y tejido graso. Mientras que el consumo excesivo de vitaminas hidrosolubles se pierde a través de la orina.

d) *Minerales*. Son elementos químicos que se presenta naturalmente en los alimentos, en los organismos vivos y en el medio ambiente. A diferencia de todos los compuestos estudiados hasta ahora, son compuestos inorgánicos, no contienen carbono. Se clasifican en dos grandes grupos, con base en la cantidad en la que se encuentran en los organismos: los macro-minerales, calcio, fósforo, magnesio, potasio, sodio, azufre y cloro y los elementos traza: cromo, cobalto, cobre, flúor, yodo, hierro, manganeso, molibdeno, níquel, selenio, vanadio y zinc.

Especial atención merece el consumo actual de sodio, que es el elemento de color blanco planteado, presente en la sal. Como es conocido, el alto consumo de sodio está íntimamente relacionado con la hipertensión y esta a su vez con las enfermedades cardiovasculares, principales causas de muerte a nivel mundial. El problema es tan serio que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha intervenido sugiriendo un consumo máximo de sal al día de 5g. (OMS, 2003, p. 93)

Ahora bien, ¿cómo consumimos la sal en el día a día?

Para responder esta pregunta lo primero que viene a la mente es la sal que se añade a los alimentos, diariamente, sin embargo, en este punto hay un enemigo silente... la sal añadida a los alimentos procesados por diferentes razones.

La mayor parte de los alimentos procesados contienen aditivos y la mayoría de estos son sales. Los sorbatos, sulfatos y benzoatos son ampliamente utilizados como agentes conservantes. Existen además acidulantes, correctores de acidez, antiaglomerantes, antiespumantes y humectantes aditivos que químicamente son sales. (Arasa, 2003, p.45)

Especial mención merece el mono glutamato de sodio, una sal que se usa como aditivo resaltador de sabor en muchos alimentos concentrados, tales como cubitos saborizantes, concentrados de carne, pescado o aves, aderezos y salsas. Adicionalmente, hay que considerar las aguas saborizadas, tan de moda en la actualidad. Las mismas tienen un contenido de sal muy alto, que, aunado a la sal añadida a los alimentos durante su preparación, y a las sales usadas como aditivos en los alimentos procesados, superan en mucho a los 5g de sal diarios recomendados por la OMS.

### **3.2.- Efectos sobre la salud de la alimentación malsana o no saludable**

Nutrición y salud son dos conceptos que están íntimamente relacionados. Ya desde tiempos inmemoriales los antiguos filósofos lo preconizaban, basándose exclusivamente en conocimientos totalmente empíricos, aunque relacionados con su experiencia y que hoy gracias a los avances de las ciencias médicas ha quedado demostrado.

El exceso de carbohidratos consumidos se transforma en triglicéridos (comúnmente conocidas como grasas), y altos niveles de triglicérido en el organismo significa OBESIDAD. Por otro lado, es un hecho aceptado que un alto consumo de carbohidratos simples, de alto índice glicémico, desde tempranas edades produce en la adultez Diabetes Tipo II. (Granito, 2014, p.2)

Tomando en cuenta lo anterior, se puede señalar que el efecto inmediato de llevar una alimentación no saludable son el sobrepeso y la obesidad –entendida como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el organismo- la diabetes - caracterizadas por presentar elevadas cifras de glucemia, tanto en ayunas como a lo largo del día, como resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o ambas- hipertensión y enfermedades como el accidente cerebrovascular, que generan toda una serie de efectos perjudiciales para la salud.

En lo que se refiere al sobrepeso y la obesidad, el dato que se utiliza para identificar tales condiciones en los adultos es el índice de masa corporal (IMC) que es un indicador simple de relación entre el peso y la talla. En consecuencia, el índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo. Dicho índice correlaciona con el riesgo de otras

enfermedades cardiovasculares y metabólico-endocrinológicas. (INEI, 2017, p.35).

Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Cuando el IMC es igual o superior a 25 se tiene sobrepeso y si es igual o superior a 30 ya la condición es de obesidad. (OMS, 2018, párr.5).

En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al hacer estas definiciones.

En el caso de los niños menores de 5 años:

El sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Niños de 5 a 19 años

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. (OMS, 2018, párr.5)

El IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012;
- La diabetes;
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- Algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon). (OMS, 2018, párr.4)

En este sentido, ya la OMS en 2010 se había pronunciado sobre los efectos de no llevar una alimentación saludable, en los términos siguientes:

Una dieta malsana es un factor de riesgo clave de las enfermedades no transmisibles (ENT) que puede modificarse. Si no se combate, la mala alimentación -junto con otros factores de riesgo- aumenta la prevalencia de ENT en las poblaciones por mecanismos tales como un aumento de la presión arterial, una mayor glucemia, alteraciones del perfil de lípidos sanguíneos, y sobrepeso u obesidad. Aunque las muertes por ENT se dan principalmente en la edad adulta, los riesgos asociados a las dietas malsanas comienzan en la niñez y se acumulan a lo largo de la vida (OMS, 2010, p. 2)

Esto significa que las enfermedades no transmisibles (ENT) se han convertido en una amenaza para la salud humana y aun cuando las mismas generalmente se dan en la edad adulta, sus riesgos están relacionados con una alimentación poco saludable que se inicia en la niñez.

La OMS para el año 2010 había estimado que las enfermedades cardiovasculares, el cáncer las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes causaban unos 35 millones de defunciones cada año, el 80% de las cuales correspondían a países de ingresos bajos y medios; asimismo estimaban para ese año que el sobrepeso y la obesidad eran el quinto riesgo de mortalidad a nivel mundial, estimando que había más de 42 millones de menores de cinco años obesos o con sobrepeso, de los cuales casi 35 millones vivían en países en desarrollo. (OMS, 2010, p. 2). Para el año 2016 las cifras reportadas por la misma organización indicaron un aumento considerable, así se señaló que 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos, mientras que entre 5 y 19 años habían más de 340 millones de niños y adolescentes con estos males. Se destaca que de un 4% en 1975 se aumentó a más del 18% en 2016 el sobrepeso y la obesidad en este

grupo etario, siendo similar el porcentaje en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso. En el caso de los adultos para 2016 más de 1900 millones de adultos tenían sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos, esto representa alrededor del 13% de la población adulta mundial. (OMS, 2018, párr.3). Estas cifras son verdaderamente alarmantes, pues dan cuenta de un alto porcentaje de la población mundial afectadas por ENT, muchas de las cuales se han iniciado en la niñez, aunado a esto, si tomamos en cuenta, los niños y adolescentes que en los actuales momentos ya sufren de obesidad, sobrepeso, etc se puede hacer un diagnóstico de los posibles porcentajes de población adulta que padecerá tales enfermedades al transcurrir unos cuantos años, es decir, hay una especie de espiral sin fin, si no se toman los correctivos necesarios.

En el caso específico de Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) ha señalado en el último informe sobre encuestas de hogares publicado en mayo de 2017, practicado en población con edades superiores a los 15 años, las siguientes cifras en relación a algunas enfermedades no transmisibles:

a) En relación a la hipertensión arterial.

En la ENDES 2016 se realizó la medición de la presión arterial a la población de 15 y más años de edad; y se encontró a un 12,7% con presión arterial alta; en el 2015 fue de 12,3%. Según sexo, los hombres son más afectados (15,6%) que las mujeres (9,9%), igual relación que en el 2015 (los hombres 14,4% y las mujeres 10,2%). (INEI, 2017, p. 9)

b) En relación a la diabetes

En el 2016, el 2,9% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticada con diabetes mellitus, manteniéndose en el mismo valor que el 2015. Siendo la población femenina la más afectada (3,2%) respecto a la masculina (2,7%). (INEI, 2017, p. 13)



c) En relación al Índice de Masa Corporal (IMC)

En el 2016, el índice de masa corporal promedio de las personas de 15 y más años de edad fue 26,3 kg/m<sup>2</sup> , lo que significa que se trata de una población con sobrepeso. En tanto, en el 2015 el IMC fue de 26,2 kg/m<sup>2</sup> . Este índice es más elevado en las mujeres (26,9 kg/m<sup>2</sup> ) que en los hombres (25,8 kg/m<sup>2</sup> ).

d) En relación al sobrepeso

En 2016, el 35,5% de las personas de 15 y más años de edad, presentan sobrepeso, el mismo porcentaje que en el 2015. Según sexo, el 35,8% de los hombres y el 35,2% de las mujeres tenían sobrepeso, en el momento de la encuesta. (INEI, 2017, p.36)

e) En relación a la obesidad

En el 2016, la Encuesta encontró que el 18,3% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En el 2015 esta prevalencia fue de 17,8%. En la distribución por sexo, el 22,5% de personas obesas son mujeres y el 14,0% son hombres. (INEI, 2017, p 39)

f) En relación al exceso de peso

En la población de 15 y más años de edad, el 53,8% padece de exceso de peso, valor que se ha incrementado en 0,6 puntos porcentuales con respecto al año 2015. Las mujeres tienen mayor exceso de peso, en 7,9 puntos porcentuales, que los hombres (57,7% frente a 49,8%). (INEI, 2017, p 40)

Finalmente, agrega:

Estudios recientes de prevalencia de sobrepeso y obesidad muestran que nuestro país está inmerso en una epidemia debido a que vivimos en un ambiente de alimentos hipercalóricos en donde, culturalmente, predominan los regímenes alimentarios excesivos, mal equilibrados y, por ende, poco saludables (INEI, 2017)

Por su parte el Ministerio de Salud-MINSA en nota de prensa, señaló:

En el Perú del 2013 al 2016 se ha incrementado en 86% la cantidad de niños con diagnóstico de diabetes como consecuencia del sedentarismo y malos hábitos alimenticios.

Especialistas de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles del MINSA explicaron que el sobrepeso y la obesidad son consecuencia de un desequilibrio energético entre las calorías que se consumen y las que gastan. Asimismo, informaron que una mala alimentación rica en grasas saturadas, azúcares y carbohidratos son algunas de las principales causas de la obesidad

Advirtieron a los padres de familia tener en cuenta los siguientes signos de alerta en los niños con obesidad: cansancio, falta de atención y bajo rendimiento académico, somnolencia, mareos, visión borrosa y pigmentación oscura de los pliegues del cuello (Acantosis nigricans), los cuales pueden estar asociados a la diabetes infantil. (MINSA, 2017, párr. 1,3,4)

En el caso de los niños y adolescentes, el problema se agrava toda vez que el sobrepeso en la infancia y adolescencia se asocia con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta y en lo inmediato también puede producir hipertensión y resistencia a la insulina; y tal sobrepeso normalmente se debe al consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas con altos contenidos de grasas, azúcar o sal generado por la promoción y el impacto producido por estrategias de mercadotecnia. (OMS, 2010, p. 2).

Efectivamente, se ha visto como en los últimos tiempos se ha producido un fenómeno caracterizado por la promoción de la ingesta de alimentos poco saludables, bajo la apariencia de serlos, lo que ha ocasionado un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, ricos en azúcar, sodio, grasas y grasas trans agravado por el hecho de que las personas no leen o no entienden el etiquetado sobre el contenido calórico.

(...) El 80.9% de consumidores encuestados sí, (sic) deciden observar y leer los rotulados en los productos alimenticios pre envasados. Y los consumidores que miran solo la fecha de vencimiento de productos alimenticios son el 93,1% e ingredientes solo el 73,6%. y finalmente los consumidores que no leen los rotulados o etiquetas de productos pre envasados son el 36% que no tienen tiempo para leer, y las personas que

no entienden los rotulados o etiquetados de productos pre envasados son el 32%. Es decir, son casi la mayoría no entiende ni sabe lo están consumiendo (Cornejo & Lisa, 2015, p.49).

Otros factores que también han contribuido al aumento de la obesidad y el sobrepeso, son el descenso en la práctica de actividad física o deportiva, en virtud de la naturaleza más sedentaria de muchas formas de trabajo y las nuevas formas de transporte, aunado a otros factores como la falta de políticas gubernamentales, la planificación urbana, el medio ambiente, la educación, entre otros.

En este sentido, la OMS año tras año ha mostrado preocupación por este tema y ha producido una serie de sugerencias o consejos en torno a la alimentación saludable y a la promoción de la salud, algunos de los cuales se recogen en el punto que se expone a continuación.

### **3.3. Parámetros técnicos para alimentos procesados fijados por el Reglamento de la Ley 30021 de Perú.**

En el año 2013 entró en vigencia la Ley N° 30021, Ley de Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, cuyo objetivo es promover y proteger el derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, mediante acciones de educación, fortalecimiento y fomento de la actividad física, implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica y la supervisión de la publicidad relacionada con los alimentos y bebidas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, con la idea de reducir o eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. En la disposición complementaria transitoria Primera señala que el Ministerio de Salud fijará mediante reglamento los parámetros

técnicos relacionados con los límites del consumo de azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans, basados en el conjunto de recomendaciones emitidas por el organismo intergubernamental en salud: Organización Mundial de Salud- Organización Panamericana de Salud. En este sentido, el 15/06/2017 a través del Decreto Supremo 017-2017 SA, se aprobó el Reglamento de la ley 30221, en cuyo artículo 4° se señalan tales parámetros, en los términos señalados en la Tabla 2, que se muestra a continuación:

Tabla 2

*Parámetros Técnicos de Alimentos Procesados contenidos en el Reglamento de la Ley 30221 de Alimentación Saludable para Niños, Niñas o Adolescentes*

<b>Parámetros Técnicos</b>	<b>Plazo de entrada en vigencia</b>	
	<b>A los seis (6) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias</b>	<b>A los treinta y nueve (39) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias</b>
<b>EN ALIMENTOS SÓLIDOS</b>		
<b>Sodio</b>	Mayor o igual a 800 mg /100g	Mayor o igual a 400 mg/100g
<b>Grasas Saturadas</b>	Mayor o igual a 6g/100g	Mayor o igual a 4g/100g
<b>Azúcar Total</b>	Mayor o igual a 22.5g /100g	Mayor o igual a 10g/100g
<b>Grasas Trans</b>	Según la Normatividad Vigente	Según la Normatividad Vigente
<b>EN BEBIDAS</b>		
<b>Sodio</b>	Mayor o igual a 100mg/100ml	Mayor o igual a 100 mg/100ml
<b>Azúcar Total</b>	Mayor o igual a 6g/100ml	Mayor o igual a 5g/100ml
<b>Grasas Saturadas</b>	Mayor o igual a 3g/100ml	Mayor o igual a 3g/100ml
<b>Grasas Trans</b>	Según la Normatividad Vigente	Según la Normatividad Vigente

Fuente: Art. 4° del Reglamento de la Ley 30221, Ley de Alimentación Saludable para Niños, Niñas o Adolescentes, aprobada el 10 de mayo de 2013. Elaboración propia.

Dicho reglamento entró en vigencia a los seis meses, contados a partir del día siguiente de la publicación del Decreto Supremo que lo aprobó, vale decir, seis meses contados a partir del 17 de junio de 2017 que fue la fecha de tal publicación. En el caso de los parámetros técnicos establecidos en el artículo 4 del referido reglamento, por mandato de dicho artículo tienen dos momentos de entrada en vigencia: una a los seis meses de la aprobación del Manual de Advertencias publicitarias previsto en la segunda disposición complementaria final de dicha norma reglamentaria; y un segundo momento que es a los treinta y nueve (39) meses contados a partir de la aprobación del mencionado manual. Previéndose la posibilidad de ser actualizados tomando como base la evidencia científica, la información relacionada con alimentación saludable y las normas internacionales sobre la materia con una anticipación no menor a los doce (12) meses de su entrada en vigencia.

Tales parámetros una vez publicados, generaron una gran polémica por la diferencia existente con los parámetros publicados por la OMS/OPS –no obstante establecer su apego a tales normas internacionales- porque por ejemplo en relación a la sal en alimentos sólidos la OMS/OPS sugiere una relación de 1:1, mientras que la legislación peruana permitirá hasta 800 miligramos por 100, siendo mucho más de lo recomendado.

Con relación al azúcar en alimentos sólidos, por ejemplo, la OMS/OPS sugiere máximo de 5 gramos por cada 100 gramos de producto. No obstante, la legislación peruana permitirá hasta 10 gramos en la misma porción, es decir, hasta 200% más de lo recomendado.

Esta situación se repite también para el sodio (sal) y las grasas saturadas, tanto en los comestibles líquidos como en sólidos. (Leyton, s/f, párr.5)

Lo anterior, evidencia, que existen importantes diferencias entre los parámetros que contiene la norma bajo análisis y los que contempla la OMS, como se verá en el punto siguiente.

Ahora bien, siendo que el artículo 10 de la citada Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescente, establece la exigencia de consignarse advertencias publicitarias en las etiqueta de los productos que superen los parámetros técnicos bajo análisis y que además como se comentó *up supra* el reglamento de dicha ley contempla que el Ministerio de Salud elaborará el Manual de Advertencias Publicitarias para el rotulado los alimentos, el mismo se aprueba mediante Decreto Supremo N° 012-2018-SA en fecha 14 de junio de 2018, pero tiene una *vacatio legis* de 12 meses contados a partir de su publicación en el Diario el Peruano, es decir, a partir del 16 de junio de 2018; en cuyo contenido se establece el formato de tales advertencias en los alimentos procesados, las cuales deberán ser consignadas de manera clara, legible, destacada y comprensible en la cara frontal de la etiqueta del producto.

Las mismas tendrán forma geométrica octogonal, de color negro y blanco, con letra helvética LT Std-Bold y en su interior deben señalar que son “ALTO EN SODIO”, “ALTO EN AZÚCAR”, “ALTO EN GRASAS SATURADAS” O “CONTIENE GRASAS TRANS”, según sea el caso. Además, deberá contener la indicación del “Ministerio de Salud”. Asimismo, para los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos de sodio, azúcar y grasas saturadas se debe colocar el texto: “EVITAR CONSUMO EXCESIVO” y si supera los parámetros de grasas trans se colocará el texto “EVITAR SU CONSUMO”, tal como se muestra en la figura 1.



*Figura 1.* Modelo de rotulado de alimentos que superen los parámetros técnicos contenidos en el Reglamento de la Ley 30221.

Con tales indicaciones, se pretende hacer un llamado de atención al consumidor, para que esté consciente de los componentes del producto, y en los casos en que tales componentes superen los parámetros reglamentarios, sepa que es recomendable evitar su consumo y tome sus propias decisiones.

#### **3.4. Parámetros técnicos para alimentos procesados y otros consejos fijados por la OMS/OPS**

Como se ha indicado, dada la existencia de algunos hábitos alimenticios en la población que generan problemas en la salud, hay algunos consejos alimenticios señalados por la OMS, que pueden prevenir las enfermedades relacionadas con la alimentación malsana o no saludable.

En tal sentido, han recomendado la ingesta de comida variada. En virtud de que ningún alimento contiene todos los nutrientes que el organismo necesita para que funcione de la mejor manera posible, “salvo la leche materna” (OMS, 2018 a) se hace necesario incluir en la dieta una amplia variedad de alimentos frescos y nutritivos, tales como maíz, trigo, arroz, papas, legumbres como lentejas y frijoles y alimentos de origen animal como carnes magras, pescado, huevos y leche. En este sentido, se recomienda elegir verduras crudas, nueces sin sal y frutas frescas, el lugar de alimentos con alto contenido de azúcares, grasas o sal. (OMS, 2018a, párr.1). Lo que aspira la OMS, con esta recomendación es que las personas tiendan más al consumo de alimentos en su estado natural y no procesados, pues en el proceso de industrialización ocurre el añadido de muchos componentes, cuyas proporciones resultan perjudiciales para la salud, si se consumen de manera excesiva.

En relación al consumo de sodio, grasas y azúcares, la OMS se ha pronunciado en diversas publicaciones y recomendaciones, señalando algunos consejos como los siguientes:

- a) **Reducir el consumo de sodio.** La ingesta de sal es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares. En tal sentido, esta organización sugiere: Reducir el uso de salsas y condimentos salados (como la salsa de soja, el caldo o la salsa de pescado); evitar los bocadillos con alto contenido de sal, y trate de elegir bocadillos frescos y saludables por sobre los alimentos procesados; elegir verduras, nueces y frutas enlatadas o secas, sin sal y azúcares agregados; retirar la sal y los condimentos



salados de la mesa e intente evitar agregarlos por costumbre y revisar las etiquetas de los alimentos y busque productos con menos contenido de sodio. La limitación de la ingesta alimentaria de sodio debe conseguirse restringiendo el consumo diario de sal (cloruro de sodio) a menos de 5 g al día. En esa cifra hay que incluir el sodio de todas las fuentes alimentarias, por ejemplo, en forma de aditivos y los conservantes (OMS, 2003, 2018). Esta recomendación está respaldada por evidencias que han demostrado el efecto nocivo para la salud del alto consumo de sal para la población, de allí, que incluso se sugiera evitar añadir sal a los alimentos al momento de su consumo, para lo cual es recomendable, eliminar la costumbre popular de colocar saleros en las mesas, de esa manera evita al comensal caer en la tentación dar más gusto a su comida.

- b) **Reducir el uso de ciertas grasas y aceites.** Si bien todo ser humano necesita algo de grasa en la dieta, su uso abusivo puede generar riesgos de obesidad, enfermedades cardíacas y accidente cerebrovascular. Siendo las más peligrosas las grasas trans producidas industrialmente.

En este sentido, se sugiere reemplazar la mantequilla, manteca y el ghee con aceites saludables como la soja, la canola, el maíz, el cáramo y el girasol; preferir carnes blancas provenientes del pescado y pollo, por tener un contenido más bajo en grasas que las carnes rojas; evitar el consumo de alimentos procesados, comida rápida y/o fritas por tener alto contenido en este tipo de grasas y revisar las etiquetas de los alimentos.... (OMS, 2018 a, párr. 3). El contenido de grasas en estos

alimentos, son grasas saturadas, y ya se ha comentado que su ingesta debe ser inferior al 10% por día, eso significa, que al ingerir dos o más de cualquier de estos productos, pudiera sobrepasar dicho límite.

Lo recomendable es la ingesta de grasas saturadas por cada 100 ml de alimentos líquidos es de 0,75 mg y 1, 50 mg en alimentos sólidos y un 1% de grasas trans buscando la disminución progresiva de esta hasta su eliminación. (OMS, 2018a, párr. 6). Esta eliminación “nos permitiría prevenir alrededor de medio millón de muertes por año en el mundo” (Branca, 2018, párr. 6)

Si bien en 2008, los países de las Américas firmaron la Declaración de Río de Janeiro, que apuntaba a reducir la presencia de ácidos grasos trans en aceites y margarinas por debajo del 2% de su grasa total y por debajo del 5% del total de grasa en los alimentos procesados, pocos países han adoptado políticas para eliminar las grasas trans de la cadena alimentaria desde entonces.

c) **Limitar el consumo de azúcar.** El consumo excesivo de este alimento, no sólo genera problemas para los dientes, sino que al igual que la sal aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad, lo que a su vez puede generar problemas de salud crónicos y graves.

En tal sentido, es necesario, a fin de mantener una buena salud limitar el consumo de dulces y bebidas azucaradas – especialmente en niños- como bebidas gaseosas, zumos de frutas y jugos, concentrados líquidos y en polvo, agua aromatizada, bebidas energéticas y deportivas, té y café listos para tomar y bebidas lácteas aromatizadas; elegir alimentos frescos en lugar de alimentos procesados. (OMS, 2018a, párr. 4)

Tanto para los adultos como para los niños, el consumo de azúcares libres se debería reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total. Una reducción por debajo del 5% de la ingesta calórica total produciría beneficios adicionales para la salud, como la reducción de caries dental. (OMS, 2018a, párr. 4)

Ya esta misma organización se había pronunciado en este sentido, y en el año 2015 había aprobado la directriz “Ingesta de azúcares para adultos y niños” las cuales se centran en los efectos documentados para la salud que produce la ingesta de azúcares libres -. monosacáridos y disacáridos- añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los consumidores, así como los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los jugos de fruta y los concentrados de jugo de fruta.

En ella se señala que los azúcares libres se diferencian de los azúcares intrínsecos que se encuentran en las frutas y las verduras enteras frescas, y como no hay pruebas de que el consumo de azúcares intrínsecos tenga efectos adversos para la salud, las recomendaciones de la directriz no se aplican al consumo de los azúcares intrínsecos presentes en las frutas y las verduras enteras frescas, sino al consumo de azúcares simples. (OMS, 2015).

Es tal la preocupación de esta organización en lo que se refiere al consumo de azúcar, sal y grasas en virtud de los efectos perjudiciales que producen sobre la salud, que a través de su oficina regional para las Américas -Organización Panamericana de la Salud (OPS) - estableció criterios para definir los niveles excesivos de tales nutrientes en alimentos y bebidas procesados. Los mismos están contenidos en el

“Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud” y su propósito es ayudar a los gobiernos a desarrollar políticas más eficaces para promover la alimentación saludable y mejorar los patrones alimenticios poco saludables en la región de las Américas, que están desatando una epidemia de enfermedades crónicas como enfermedades del corazón, cáncer y diabetes, especialmente en niños.

En este sentido, el modelo creado, basándose en evidencia científica suficiente disponible, clasifica a los alimentos procesados y ultra-procesados con cantidad “excesivas” de azúcar, sal y grasa de acuerdo a los siguientes criterios:

Exceso de azúcares libres si las calorías provenientes de los azúcares libres son iguales o mayores al 10% de las calorías totales

Exceso de grasas totales si las calorías proporcionadas por las grasas totales son iguales o mayores al 30% de las calorías totales.

Exceso de grasas saturadas si calorías proporcionadas por las grasas saturadas son iguales o mayores al 10% de las calorías totales.

El exceso de grasas trans si las calorías provenientes de las grasas trans son iguales o mayores al 1% de las calorías totales

Exceso de sodio si la razón entre la cantidad de sodio (en miligramos) y las calorías es igual o mayor a 1:1. (OMS/OPS, 2016, p.20)

El modelo también especifica que los productos cuyos ingredientes incluyen edulcorantes artificiales deben ser definidos como que contienen otros edulcorantes.

En la Tabla 3 se presentan los parámetros técnicos que se consideran adecuados, por interpretación a contrario de los establecidos como excesivos anteriormente.

Tabla 3

*Parámetros técnicos sobre el contenido adecuado de los alimentos procesados y ultra-procesados según el modelo de perfil de nutrientes de la OPS (2016)*

SODIO	AZÚCARES LIBRES	TOTAL DE GRASAS	GRASAS SATURADAS	GRASAS TRANS
$\leq 1$ mg por 1 kcal	$\leq 10\%$ del total de energía proveniente de azúcares	$\leq 30\%$ del total energía proveniente del total de grasas	$\leq 10\%$ del total de energía proveniente de grasas saturadas	$\leq 1\%$ del total de energía proveniente de grasas trans

Fuente: (OMS/OPS, 2016, p.20). Elaboración propia.

Asimismo, se pueden expresar gráficamente en la Tabla 4 los diferentes límites de consumo recomendados por la OMS (2018, a), todos los cuales se han mencionado *up supra*.

Tabla 4

*Límites máximos para nutrientes críticos sugeridos por la OMS*

EN ALIMENTOS LÍQUIDOS (por cada 100 ml)			EN ALIMENTOS SÓLIDOS (por cada 100 g)		
AZÚCAR	SODIO	GRASAS SATURADAS	AZÚCAR	SODIO	GRASAS SATURADAS
2,5 g	300 mg	0,75	5 g	300 mg	1,5 g
Grasas trans 1%					

Fuente: OMS (2003, 2018<sup>a</sup>). Elaboración propia.

La idea de fijar estos criterios es su adopción por los diferentes gobiernos de América a fin de que fijen políticas que aseguren la restricción o prohibición de la comercialización de alimentos pocos saludables a los niños y definir estándares para las comidas que se sirven o venden en las escuelas; así como también contribuirían con las normas de etiquetado de los alimentos para que contengan la respectiva advertencia a los consumidores sobre los alimentos y sus niveles de azúcar, sal y grasa, pues de esa manera se contribuye con la eliminación de enfermedades como

el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles. (OMS/OPS, 2016, p.20). De esta manera, el consumidor, está consciente del efecto perjudicial que puede tener el consumo excesivo de tales alimentos y disminuir su ingesta, de esa manera se logra el objetivo de disminuir tales enfermedades.

Finalmente, en la Tabla 5 se presentan comparativamente los parámetros fijados por el artículo 4 del Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en Niños, Niñas y Adolescentes y los parámetros técnicos recomendados por la OMS/OPS (2016), en la que se evidencia el elevado nivel que contienen los parámetros técnicos de la norma nacional en relación a los parámetros recomendados por las organizaciones internacionales.

Tabla 5

*Comparación entre los parámetros técnicos para alimentos procesados establecidos por la OMS y el artículo 4 del Reglamento de la Ley 30021.*

	EN ALIMENTOS LÍQUIDOS (por cada 100 ml)			EN ALIMENTOS SÓLIDOS (por cada 100 g)		
	AZÚCAR	SODIO	GRASAS SATURADA	AZÚCAR	SODIO	GRASA SATURADA
<b>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS/OPS</b>	2,5 g	300 mg	0,75	5 g	300 mg	1,5 g
	Grasas trans 1%					
<b>Art. 4 Reglamento Ley 30021, en vigencia dentro de seis meses desde la publicación del Manual de Advertencia Publicitarias aprobado (DS 012-2018SA)</b>	6 g	100mg	3 g	22,5 g	800mg	6 g
<b>Art. 4 Reglamento Ley 30021, en vigencia dentro de 39 meses desde la publicación del Manual de Advertencia Publicitarias aprobado (DS 012-2018SA)</b>	5 g	100 mg	3 g	10 g	400 mg	4 g
	Grasas trans según la normativa					

Fuente: OMS/OPS (2016) OMS (2018, a), Reglamento Ley 30021/DS017/2017SA; MINSA (2016). Elaboración propia

## **CAPÍTULO 4**

### **ANÁLISIS DEL MARCO JURÍDICO PERUANO EN RELACIÓN AL DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Como ya se ha señalado en capítulos anteriores, la alimentación saludable es un derecho humano fundamental, así está reconocida en múltiples tratados internacionales ratificados por el país, que forman parte del derecho nacional en virtud de lo establecido en el artículo 55° de la Carta Magna. Todas las normas relativas a los derechos y a las libertades reconocidas se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú, de allí que las normas nacionales deban ser interpretadas en el marco de los tratados internacionales sobre derechos humanos.

En el caso del derecho humano a una alimentación saludable, si bien no tiene en la Constitución Política de Perú, una consagración expresa como un derecho fundamental, si hay un reconocimiento implícito de este carácter al estar vinculado con el derecho a la vida y a la integridad psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar consagrados en el art. 2°, numeral 1 de dicha Constitución, además de la vinculación con otros derechos de naturaleza análoga, fundamentados en la dignidad humana y que forman parte de los derechos económicos sociales y culturales reconocidos constitucionalmente, *verbi gratia*: la protección a los grupos más débiles, como los niños, adolescentes, madres y ancianos en situación de abandono (Artículo 4°), la responsabilidad de los padres y madres de alimentar,



educar y dar seguridad a sus hijos (Artículo 6º), el derecho del discapacitado a contar con un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (Artículo 7º), entre otros.

En tal sentido, siendo que existen normas de carácter internacional que consagran el derecho a la alimentación saludable, unos con carácter vinculantes y otros no; unos referidos a la población en general y otros en favor de niños, niñas y adolescentes, se pasa al análisis de los principales, a continuación.

#### **4.1.- El derecho a la alimentación en normas internacionales**

##### **4.1.1. Declaración Universal de Derechos Humanos.**

El primer cuerpo normativo internacional que reconoció el derecho humano a la alimentación, fue la Declaración Universal de Derechos Humanos, en 1948. En cuyo artículo 25º señala que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación”. Véase como la norma transcrita, consagra expresamente, el derecho a la alimentación, dándole una connotación especial al garantizar el derecho a la salud y al bienestar, a fin de que se pueda alcanzar un nivel de vida adecuado.

##### **4.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (PIDESC).**

Es uno de los instrumentos de mayor trascendencia que recoge el derecho humano a la alimentación. Fue aprobado por la Asamblea General de

las Naciones Unidas en 1966 y ratificado por Perú en 1978, el cual establece en su Artículo 11° que:

Los Estados partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados partes tomaran medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento. ((PIDESC, artículo 11°)

Quiere decir, que este tratado reconoce el derecho a la alimentación como parte del derecho a una vida digna.

**4.1.3.-Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (Aprobada por las Naciones Unidas en 1979, ratificada por Perú en 1982.)**

Garantiza el derecho a la alimentación de la mujer durante la gestación y lactancia, en su artículo 12°, numeral 2°, al señalar:

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Esto significa que esta convención considera que la alimentación, es vital para la madre durante el embarazo, para aportar al concebido los nutrientes necesarios en el seno materno, y posteriormente al momento de la lactancia, dado que la leche materna se considera como el alimento más importante para la nutrición infantil.

#### **4.1.4.-Convención sobre los Derechos del Niño.**

Esta convención, aprobada por las Naciones Unidas en 1989, ratificada por Perú en 1990, contiene la obligación de los Estados de combatir la malnutrición infantil y suministrar alimentos nutritivos adecuados. En tal sentido, establece:

##### **Artículo 24°**

1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente...

Esta norma, no solo contiene la obligación de los Estados partes de reconocer el derecho a la salud de los niños, sino que reconoce que la malnutrición es un problema de salud, forma parte de las enfermedades que deben ser atendidas para garantizar el derecho a la salud de todo ser humano.

#### **4.1.5.- Convención Americana sobre Derechos Humanos**

Esta Convención, también conocida como el “Pacto de San José de Costa Rica” fue complementada por el Protocolo Adicional (Protocolo de San Salvador). Reconoce en su artículo 12° que:

Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual” y estableció la obligación de los Estados partes de perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos. (Artículo 12°).

Esta norma, en primer lugar, reconoce la importancia de la alimentación adecuada tanto en el desarrollo físico, como en el desarrollo intelectual del individuo, e incluye al desarrollo emocional y además contiene la obligación de los Estados partes de garantizar el aprovisionamiento de alimentos a la población, estimulando la producción de los mismos, como reconocimiento de tan importante derecho.

#### **4.1.6.- Primera Cumbre Mundial sobre la Alimentación**

Esta cumbre fue celebrada del 13 al 17 de noviembre de 1996, en Roma Italia y durante la misma, los Jefes de Estado y de Gobierno expresaron su voluntad de cumplir con el derecho a la alimentación. En el Plan de Acción se invitó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos a definir mejor los derechos relacionados con la alimentación mencionados en el artículo 11° del PIDESC y a que proponga formas de aplicar este derecho. El comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales concluyó en 1999 con la aprobación de la Observación General N° 12, “El derecho a una alimentación adecuada”, reconociendo que esta se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea solo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla. Este derecho está dirigido al individuo

mismo y a toda su familia, es decir, no existe limitación en cuanto a su aplicación.

Igualmente, en el numeral 4 de la referida Observación General N° 12 se establece que el derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana y es indispensable para el disfrute de otros derechos humanos consagrados en la Carta Internacional de Derechos Humanos. Es también inseparable de la justicia social, pues requiere la adopción de políticas económicas, ambientales y sociales adecuadas, en los planos nacional e internacional, orientadas a la erradicación de la pobreza y al disfrute de todos los derechos humanos por todos.

#### **4.1.7.- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

Este Protocolo, también conocido como Protocolo de San Salvador, el cual fue ratificado por Perú, en 1995, contempla de forma expresa el Derecho a la Alimentación en el numeral 1, del Artículo 12° al establecer que toda persona es titular del derecho a una nutrición adecuada que le permita tener la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual. (Artículo 12°, numeral 1), lo que significa que se ratifica el contenido de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en cuanto al reconocimiento de la importancia de la alimentación saludable para el desarrollo del individuo, tanto físico, como emocional e intelectual, de allí que deban garantizarse los medios para su consecución.

## **4.2.- El derecho a la alimentación saludable en normas de carácter nacional**

A nivel interno, existen diversas normas que regulan el derecho humano a una alimentación saludable, entre las cuales, cabe la pena mencionar, las siguientes:

### **4.2.1.-Constitución Política de Perú.**

La Carta Magna no tiene una consagración expresa del derecho a una alimentación saludable como un derecho fundamental, pero contiene un reconocimiento implícito de este carácter al estar vinculado con el derecho a la vida y a la integridad psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar consagrados en el art. 2º, numeral 1 de dicha Constitución, además de la vinculación con otros derechos de naturaleza análoga, fundamentados en la dignidad humana y que forman parte de los derechos económicos sociales y culturales reconocidos constitucionalmente, *verbi gratia*: la protección a los grupos más débiles, como los niños, adolescentes, madres y ancianos en situación de abandono (Artículo 4º), la responsabilidad de los padres y madres de alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos (Artículo 6º), el derecho del discapacitado a contar con un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad (Artículo 7º), entre otros.

### **4.2.2. La Ley General de Salud.**

Esta Ley N° 26842, Ley General de Salud, fue publicada el 15 de julio de 1997. La misma establece los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual y regula las responsabilidades del Estado en la prestación de servicios de salud pública. En su artículo 10º reconoce

explícitamente el derecho de todas las personas a recibir una alimentación sana y suficiente, con especial referencia a los niños.

Artículo 10º.- Toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas. La alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia.

En los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social.

Significa que se reconoce el derecho a la alimentación en el país, en el entendido que esta es básica para cubrir las necesidades biológicas. Sin embargo, le atribuye la responsabilidad primaria a la familia, no obstante, en cumplimiento del Pacto de San José de Costa Rica, citado up supra, se sabe que el Estado tiene la obligación de garantizar la producción alimentaria para que la familia puede abastecerse de alimentos.

Se reconoce en la norma igualmente la obligación del Estado de adoptar como política programas de nutrición y asistencia alimentaria, preferentemente para niños y madres gestante, en el entendido de su debilidad física y la protección jurídica que debe garantizársele.

#### **4.2.3.- Ley de Inocuidad de los Alimentos.**

Esta ley, aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1062 aprobado el 28 de junio de 2008), siendo el objetivo de esta ley, es garantizar la inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano, a fin de proteger la vida y la salud de las personas, a lo largo de toda la cadena alimentaria. La Ley establece: el derecho de toda persona a consumir alimentos inocuos; a recibir

de los proveedores información para la adquisición de alimentos; recibir protección contra las prácticas engañosas; recibir protección contra la producción, importación y comercialización de alimentos contaminados o falsificados; y a la reparación por daños y perjuicios. Además, establece las obligaciones de los proveedores, así como la vigilancia sanitaria de la producción y comercio de alimentos destinados al consumo humano.

Señala dentro de los principios que sustentan la política de inocuidad de los alimentos, al principio de la alimentación saludable y segura, y a tal efecto, establece:

“Las autoridades competentes, consumidores y agentes económicos involucrados en toda la cadena alimentaria tienen el deber general de actuar respetando y promoviendo el derecho a una alimentación saludable y segura, en concordancia con los principios generales de Higiene de alimentos del Codex Alimentarius. (artículo II, punto 1.1.)

Reconoce la inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano como una función esencial de salud pública, y como tal, integra el contenido esencial del derecho constitucionalmente reconocido a la salud.

#### **4.2.4.- Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.**

Esta ley, que fue aprobada el 14 de agosto de 2010, consagra el derecho a consumir alimentos inocuos y establece la obligación de que los alimentos lleven en su etiquetado la denominación que refleje su verdadera naturaleza. De igual manera, de ser el caso, debe incluir la advertencia de contener grasas trans y de incorporar componentes. Todo lo cual ha sido desarrollado en el



Manual de Advertencias Publicitarias, aprobado en 2017. (Disposición 1, de los Parámetros Técnicos)

#### **4.2.5.- Decreto Ley N° 26102, Código de Niños, Niñas y Adolescentes.**

Este cuerpo normativo publicado el 29 de diciembre de 1992 y entró en vigencia desde el 28 de junio de 1993. Si bien no consagra de manera expresa el derecho a la alimentación saludable, si lo contempla dentro del derecho a la atención integral a la salud, en concordancia con el artículo 24° de la Convención sobre los Derechos del Niño, señalando en el artículo 21°, lo siguiente:

El niño y adolescente tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo física e intelectual en condiciones adecuadas.

(...)

Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades, educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y *combatir la malnutrición*, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente-madre durante los períodos de gestación y lactancia. (Artículo 21°) (cursivas añadidas)

En este sentido, hay que recalcar en primer lugar que cuando la norma se refiere a la malnutrición, no sólo se está refiriendo a la situación de déficit de alimentos, sino como ya ha quedado establecido en páginas anteriores, malnutrición se refiere al estado de estar mal alimentado bien por déficit - desnutrición- o por exceso de alimentos -sobrealimentación- mal sanos que

generan sobrepeso y obesidad, como es el caso de los alimentos denominados “críticos” como los azúcares, sodio, grasas y grasas trans.

Otro aspecto que hay que mencionar es que del contenido de la norma se colige que la malnutrición implica el quebrantamiento del derecho a la salud de los niños, niñas o adolescentes, por argumento a contrario debe interpretarse que la alimentación saludable forma parte del derecho a la salud de todo ser humano, en especial niños, niñas o adolescentes, y más aún cuando estos se encuentren en circunstancias especialmente difíciles.

#### **4.2.6.- Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes.**

Esta ley aprobada el 10 de mayo de 2013, merece especial atención en el desarrollo de la presente tesis, toda vez que teniendo dicha ley como propósito fundamental la protección y promoción del derecho a la salud de niños, niñas y adolescente, constituye el punto de partida de la fijación de los parámetros técnicos para una alimentación saludable en el texto que la reglamenta, ya que establece que será el ejecutivo nacional quien fije tales parámetros en el reglamento respectivo, siguiendo las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y la OPS, con la particularidad que el referido cuerpo reglamentario, contempló tales parámetros, por encima de los estándares internacionales recomendados por tales organizaciones, y fue lo que motivó al desarrollo de esta investigación.

En tal sentido, y como se mencionó en las líneas anteriores, dicha ley tiene como propósito fundamental la protección y la promoción del derecho

a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, todo lo cual se inicia mediante la toma de acciones educativas, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles (Artículo 1°)

En lo que se refiere al ámbito de aplicación, está referido a las personas naturales y jurídicas que comercializan, importan, suministran y fabrican alimentos procesados y sus anunciantes, quedando excluidos los alimentos y bebidas no alcohólicas, en estado naturales, o no sometidas a procesos de industrialización. (Artículo 2°)

Esta ley también prevé la promoción de la educación nutricional, la cual estará a cargo del Ministerio de Educación y el de Salud. El primero debe incorporar en el diseño curricular nacional de educación básica regular y no escolarizada la promoción de hábitos alimentarios que contribuyan a mejorar los niveles de nutrición; y conjuntamente con el segundo debe realizar campañas y charlas informativas para promover la alimentación saludable en pro de mejorar los hábitos alimentarios de la población, dirigidas especialmente a los alumnos y padres de familia. Esta campaña también debe hacerse en los medios de comunicación masiva, explicando las ventajas de la

alimentación saludable y el consumo de alimentos naturales de alto contenido nutricional. (Artículo 4°)

Uno de los aspectos más importantes de la ley, es la creación del Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y Obesidad, que será dependiente del Ministerio de Salud, cuya función fundamental es suministrar información y hacer el análisis periódico de la situación nutricional de la población infantil y de la evolución de la tasa de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes y cuantificar sus efectos. (Artículo 5°)

Igualmente, de conformidad con el artículo 6° de la ley in comento, las instituciones de educación básica regular tanto públicas como privadas, en todos sus niveles y en todo el territorio de Perú, deben promover los quioscos y comedores escolares saludables, conforme a las normas que al efecto dictará el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, el de Agricultura, así como los gobiernos locales y regionales. Estos quioscos deben brindar exclusivamente alimentos y bebidas saludables, de conformidad con los estándares que fije al efecto el Ministerio de Salud, mediante un listado de alimentos adecuados para cada edad. (Artículo 6°)

Asimismo, se contempla la promoción de la práctica de la actividad física de los alumnos, a cargo de las instituciones de educación básica regular, conjuntamente con los gobiernos locales, quienes a su vez deben implementar juegos infantiles en parques y espacios públicos. (Artículo 7°)

Un aspecto interesante de la ley, está contenido en el artículo 8°, y es el referido a la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños,

niñas y adolescentes menores de 16 años. Dicha publicidad debe estar acorde con las políticas de promoción de la salud, teniendo algunas limitaciones, en consecuencia, no debe: incentivar el consumo inmoderado de alimentos y bebidas no alcohólicas, con grasas trans, alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas; mostrar porciones no apropiadas a la situación presentada ni a la edad del público al cual está dirigida; usar argumentos que exploten la ingenuidad de los niños, niñas y adolescentes, de manera tal que puedan confundirlos o inducirlos a error respecto de los beneficios nutricionales del producto promocionado; generar falsas expectativas sobre la ingesta de tales alimentos, por ejemplo, relacionadas con obtención de fuerza, ganancia o pérdida de peso, adquisición de estatus o publicidad; representar estereotipos sociales o que originen prejuicios o cualquier tipo de discriminación relacionados con su ingesta, entre otras limitaciones. En todo caso, los mensajes publicitarios deben ser claros, objetivos y pertinentes, teniendo en cuenta que están dirigidas a un público infantil y de adolescentes en consecuencia debe valorarse su capacidad y experiencia para valorar tales mensajes publicitarios (Artículo 9°).

Además del principio de veracidad publicitaria contenida en el artículo 9°, antes señalado, la ley bajo análisis contempla la regulación de advertencias publicitarias. En consecuencia, en la publicidad, incluida la que se consigna en el producto, de los alimentos y bebidas no alcohólicas con grasas trans y alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas se debe 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. (Artículo 10°)

Siendo aplicable esta advertencia a los alimentos y las bebidas no alcohólicas que superen los parámetros técnicos establecidos en el reglamento, tal como lo prevé el artículo 10° en concordancia de la disposición complementaria transitoria de la ley in comento y que fueron objeto de análisis en el capítulo anterior.

Esta disposición transitoria primera establece:

Los parámetros técnicos sobre los alimentos y las bebidas no alcohólicas referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas son elaborados por el Ministerio de Salud vía reglamento en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario, contado a partir de la vigencia de la presente ley y estarán basados en el conjunto de recomendaciones emitidas por el organismo intergubernamental en salud: Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de Salud OMS-OPS.

En cuanto a los alimentos con contenido de grasas trans, el reglamento establecerá un proceso gradual de reducción hasta su eliminación, conforme a los parámetros técnicos y plazos que establezca. (disposición transitoria primera, Ley 30021)

En este punto se hace necesario recalcar lo señalado en la norma antes transcrita, en cuanto a que los parámetros técnicos sobre alimentos procesados y su contenido en azúcar, sodio y grasas saturadas que fija el reglamento de la ley, debe hacerse de conformidad con las recomendaciones emitidas por los organismos intergubernamentales de salud, vale decir la OMS y la OPS, cuestión que como se ha señalado anteriormente, no se hizo, así como tampoco se estableció la tendencia a la reducción de las grasas trans, todo lo cual significa que siendo el reglamento una norma de carácter sub-

legal contradice la norma legal a la cual desarrolla, además de atentar contra el derecho a la alimentación saludable y a la salud de los niños, niñas y adolescentes como destinatarios de dicha norma.

#### **4.2.7.- Manual de Advertencias Publicitarias de la Ley 30021.**

Este manual fue aprobado mediante Decreto Supremo 012.2018SA. En ejecución de lo dispuesto en la segunda disposición transitoria de la Ley 30021, el Ministerio de Salud propuso el Manual de Advertencias Publicitarias, que contiene especificaciones técnicas para consignar las advertencias publicitarias en los alimentos procesados y en los medios de comunicación; dicha propuesta fue elaborada con base a un estudio de investigación cuantitativa realizada en escolares de ambos sexos, cuyas edades estaban comprendidas entre los 12 y 16 años, así como a sus padres de familia y directivos de la asociación de padres cuyas edades estaban en el rango de 26 a 48 años de edad, en las ciudades de Lima, Cuzco, Trujillo y Tarapoto. (Manual de Advertencia Publicitarias del Reglamento de la Ley N° 30021)

Es así como se aprueba este manual mediante Decreto Supremo N° 012-2018-SA en fecha 14 de junio de 2018 y su publicación se hizo el día 16 de junio de ese mismo año, pero contempla una *vacatio legis* de 12 meses contados a partir de su publicación en el Diario el Peruano; en cuyo contenido se establecen los mismos parámetros técnicos contenidos en el reglamento de la Ley 30021, además del formato de tales advertencias en los alimentos procesados, las cuales deberán ser consignadas de manera clara, legible,

destacada y comprensible en la cara frontal de la etiqueta de aquellos productos que excedan de los mencionados parámetros, los cuales al igual que las advertencias publicitarias a las que se refiere el Manual in comento, quedaron reseñadas gráficamente en el capítulo anterior.

La justificación de la aprobación de dicho manual no es sólo dar cumplimiento a la disposición de la ley, sino que también se basa en la dificultad que representa conseguir y entender la información nutricional en los productos alimenticios, lo que repercute en el uso de los consumidores para poder seleccionar productos saludables. Habiéndose demostrado que la incorporación de tales advertencias facilita al consumidor la toma de decisiones informadas en la selección de tales productos saludables, ya que incorporan información simple y de fácil comprensión sobre el contenido de los nutrientes críticos como el contenido de azúcar, grasa saturada, grasas trans o sodio en los alimentos procesados, todo lo cual evidentemente redundará en el beneficio de los niños, niñas y adolescente y su derecho a la alimentación saludable y a la salud.

**4.2.8.- Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las Instituciones Educativas-** (Directiva Sanitaria N° 063-MINSA/DGPS.V.01).

Esta directiva se creó mediante Resolución Ministerial signada con el N° 161-2015/MINSA, el 13 de marzo de 2015. Su finalidad es la de contribuir con la salud integral de la comunidad educativa del país, en especial, niños,



niñas y adolescentes, mediante el énfasis en la promoción de conductas y prácticas de alimentación saludable previniendo el sobrepeso y obesidad.

Define al quiosco o comedor escolar saludable como un lugar estratégico que oferta y promueve el consumo de alimentos saludables en la comunidad educativa e implementa normas sanitarias de calidad e inocuidad que contribuyen a la generación de prácticas saludables en las instituciones educativas del país.

Dicho cuerpo normativo establece los lineamientos técnicos para la promoción de quioscos o comedores escolares saludables en el ámbito educativo. Señala las características referidas a la estructura, cuidado e higiene de los mismos, así como las prácticas saludables de los manipuladores, almacenamiento y conservación de los alimentos y el expendio de alimentos saludables y contiene como anexo un listado de los alimentos que son permitidos expendir en tales establecimientos, los cuales deben ser saludables, tal como lo prevé dicha directiva sanitaria en concordancia con el artículo 6° de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable de Niños, Niñas y Adolescentes.

El ente encargado de la implementación de tal Directiva Sanitaria es la Dirección General de Promoción de la Salud, quien actuará bajo la supervisión del Instituto de Gestión de Servicios de Salud y las Direcciones Regionales de Salud, todo de conformidad con los artículos 1 y 2 de la mencionada resolución ministerial.

De esta manera quedan expuestas las normas que conforman el ordenamiento jurídico nacional, cuyo contenido está dirigido a salvaguardar el derecho a una alimentación saludable de la población, especialmente de niños, niñas y adolescentes, y por ende el derecho de la salud, pues ya se ha demostrado que los malos hábitos alimenticios son perjudiciales a la salud, por ser una de las causas de las ENT como el sobrepeso, la obesidad, cardiopatías, entre otras. De tal manera, que el quebrantamiento de tales normas trae consigo la vulneración del derecho a la alimentación saludable de niños, niñas y adolescentes como destinatarios de las mismas.

## **CAPÍTULO 5**

### **RAZONES JURÍDICAS QUE SUSTENTAN LA MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 4° DEL REGLAMENTO DE LEY 30021, LEY DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

En este capítulo se exponen las razones jurídicas que sustentan la modificación del artículo 4° del reglamento de ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes, surgida del análisis del marco normativo que regula el derecho a la salud y a la alimentación saludable de los niños, niñas y adolescentes, contenido en tratados internacionales, así como en normas surgidas en el territorio nacional por los entes competentes para dictar dichas normas.

#### **5.1.-Parámetros técnicos para los alimentos procesados según los estándares internacionales**

En este punto, se puede empezar ratificando el señalamiento que se ha hecho a lo largo de la presente investigación, como es que toda persona tiene un requerimiento alimenticio diario, es decir, necesita consumir una cantidad de nutrientes que aseguren la integridad y buen funcionamiento del organismo y se basa en las características particulares del individuo tales como edad, talla, peso, sexo y nivel de actividad. Mientras que los requerimientos son individuales, “la recomendación” es la cantidad de nutrientes sugerida para cubrir el requerimiento

individual, más un margen de seguridad, debido a que este parámetro es poblacional y no individual y por ello debe tomar en cuenta la variabilidad individual dentro de la población. También se debe distinguir la porción, que es la cantidad razonable de un alimento que puede consumirse como parte de una comida, que puede expresarse, como se ha visto también en páginas anteriores, en términos de unidades de medida que pueda ser fácilmente entendible por el consumidor, como, por ejemplo, una rebanada, una galleta, mililitros, gramos, tazas, entre otras

En la etiqueta nutricional de los productos normalmente se observan las siglas RDAs que significan Recomendad Dietary Allowances o en español, “Raciones Dietéticas Recomendadas” Estas no son más que un conjunto de estándares dietéticos que sirven como criterio para analizar la adecuación de la dieta o de los suministros alimenticios. (Granito, 2014, cap. 4, p. 3), y que con base en las recomendaciones y en criterios poblacionales específicos se establecen los valores de referencia.

Por su parte la fórmula calórica no es más que la recomendación de ingesta de macronutrientes para una población en particular. cuando se trata de adultos sanos, que generalmente se hace con base en una dieta de “2000 Kcal/día”, como lo ha establecido la OPS (2016), y que, de acuerdo a los valores de referencia, dicha fórmula calórica diaria debería estar conformada por proteínas en un 10-15%, carbohidratos en 55-65% y lípidos: 15-25% (Granito, 2014, p. 6), de esta manera, se entiende que con estas cantidades se aportan los nutrientes mínimos para que el organismo cumpla sus funciones orgánicas.

Y en el caso de los alimentos críticos como el azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans, según el modelo de perfil de nutrientes de la OPS (2016) no debería exceder en el caso de los azúcares libres y las grasas saturadas del 10% de las calorías totales, las grasas trans deberían ser iguales o menores al 1% de las calorías totales y en el caso del sodio la razón entre la cantidad de este (en miligramos) y las calorías es igual o mayor a 1:1. (OMS/OPS, 2016, p.20), para evitar efectos perjudiciales sobre la salud del individuo.

Todo lo antes expuesto, significa que para establecer la cantidad de uno de estos alimentos críticos en los alimentos saturados se debe efectuar un cálculo como el siguiente: en un paquete de 25 g. de galletas, que señale en su etiquetado nutricional que tiene 1,5 g de grasa saturada –que es lo recomendado por los parámetros establecidos por la OMS/OPS (2016) en una “porción de 100 g.”- se procedería de la siguiente manera:

25 g \_\_\_\_\_ 1,5 g grasa

100 g \_\_\_\_\_ ?

$$150/25 = 6 \text{ g de grasa en una porción de 100 g.}$$

Ahora bien, si ese mismo paquete de galleta de 25 g. En lugar de 1,5 g de grasa, tiene 6 g tal como lo permiten los parámetros establecidos en el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, -para alimentos sólidos, y en el período de seis meses posteriores a la entrada en vigencia del Manual de Advertencias publicitarias- los resultados serían los siguientes:

25 g \_\_\_\_\_ 6 g grasa

100 g \_\_\_\_\_ ?

$$600/25 = 24 \text{ g de grasa en una porción de 100 g}$$

Se puede notar claramente, la diferencia entre los parámetros internacionales establecidos por la OMS/OPS (2016) y los parámetros permitidos por el estado peruano. En el ejemplo se puede notar que en una sola porción de galletas la persona está consumiendo 24 g. de grasa, sin contar con las calorías que aportan los demás ingredientes, ni los otros alimentos que ingiera durante el día.

Ahora bien, haciendo el ejemplo de una manera diferente, partiendo además que sea en alimentos líquidos, se toma un empaque escolar de jugo de 125 ml de jugo, siguiendo los parámetros OMS/OPS (2016) se tendrá que hacer la siguiente operación para determinar cuál es la cantidad máxima de azúcar que debería contener, los resultados serían:

100 ml \_\_\_\_\_ 2,5 g azúcar

125 ml \_\_\_\_\_ ?

$312,5/100 = 3,12$  g de azúcar sería la cantidad máxima en una porción de 100 ml de jugo para seguir cumpliendo con los estándares internacionales.

Ahora bien, si ese mismo jugo de 125 ml, se comercializa en Perú, los niveles de azúcar permitidos serían los siguientes:

100 ml \_\_\_\_\_ 6 g azúcar

125 ml \_\_\_\_\_ ?

$750/100 = 7,5$  g de azúcar sería la cantidad máxima en una porción de 100 ml de jugo para cumplir con los parámetros establecidos en el país

Se puede notar claramente, la diferencia entre los parámetros internacionales establecidos por la OMS/OPS (2016) y los parámetros permitido por el estado peruano. En este caso, esa porción de jugo, tendría más del doble de azúcar de la permitida según los estándares internacionales y estaría amparado legalmente por estar dentro de los parámetros permitidos por el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021. Es necesario recalcar, que la diferencia, de la cantidad permitida a los 39 meses de vigencia del Manual de Advertencias publicitarias es apenas de 1 gramo de azúcar, lo que significa que para esa fecha según los parámetros fijados por dicha norma lo permitido sería para el mismo ejemplo 6, 25 g. de azúcar en el envase de 125 ml de jugo, es decir, que la reducción sería insignificante.

Como se ve, determinar los niveles de composición de cierto alimento crítico envuelve un cálculo matemático, lo que significa que hay un cierto grado de dificultad para leer o entender el contenido nutricional del etiquetado de los alimentos procesados, más aún en un país en el que aún hay 369,295 personas que no saben leer y escribir, o lo que es lo mismo mantiene un 5,4% de analfabetismo, según cifras suministradas por el Ministerio de Educación (MINEDU, 2018) lo que significa que las personas ubicadas en este 5,4% estarían impedidas de conocer los efectos perjudiciales del consumo de cierto tipo de alimentos.

En tal sentido, vale la pena mencionar, la experiencia de Ecuador, país que desde el 2014 implementó el uso del “semáforo nutricional”. Ellos consideran que un producto tiene bajo contenido de azúcar cuando contiene 2,5 g/100 ml de producto líquido y 5 g/100 de producto sólido –tal como lo establece la OMS/OPS (2016)- en cuyo caso delante de su envoltura colocan un círculo verde y en su

interior dirá “bajo en azúcar”, si el contenido de azúcar es mayor a 5 g y menor a 15, el círculo será amarillo y si es igual o mayor a 15 g. el círculo será rojo ya que el contenido es alto. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2015)

Esta medida persigue que los consumidores puedan tener una elección menos compleja, además de incentivar a las empresas a ajustar los niveles de azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans en sus preparaciones a efecto de mejorar su comercialización.

Todo lo anterior demuestra el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de una Alimentación Saludable, no establece parámetros técnicos para alimentos procesados acordes a los estándares internacionales, como se ha sostenido en la primera hipótesis de la investigación.

## **5.2.- Garantía del derecho a la alimentación saludable de niños, niñas y/o adolescentes en el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021**

Como se ha señalado anteriormente, de acuerdo a los diferentes estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, la consecuencia de no llevar una alimentación saludable son enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, el sobrepeso, la obesidad, la cardiopatía, entre otros, y una de las características o demostraciones de no llevar una vida saludable, además del sedentarismo o escasa actividad física, es el alto consumo de los llamados alimentos críticos o alimentos procesados con altos niveles de azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans. A continuación, se detalla la relación en el binomio alimentación/salud.



### **5.2.1.-Alimentación y Salud**

Algunas de las enfermedades, que son producto de no llevar una alimentación saludable, de acuerdo, a lo que se ha señalado a lo largo de todo este trabajo, es la diabetes mellitus, que es una enfermedad crónica caracterizada por que quien la padece presenta niveles altos de azúcar en la sangre y además se caracteriza por presentar elevadas cifras de glucemia, tanto en ayunas como a lo largo del día, como resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o ambas, asociándose con lesiones a largo plazo, fundamentalmente en los ojos, riñón, sistema nervioso y corazón, obesidad abdominal. (Arasa, 2005), por lo que se considera altamente nociva, pues puede ocasionar incluso la muerte.

Por su parte, el síndrome metabólico está compuesto por una serie de anomalías del metabolismo de la glucosa, hipertensión, y dislipidemia acompañado de un estado protrombótico y proinflamatorio el cual lleva con el tiempo al desarrollo de diabetes mellitus 2, así como enfermedad vascular, -enfermedad coronaria y enfermedad vascular cerebral (Zelaya, 2017, p. 27), resultando grave igualmente para el organismo.

Algunas cifras en Perú, son reveladoras de los niveles de población afectadas por estas enfermedades, así, de acuerdo a cifras suministradas por el Instituto Nacional de Estadísticas, en el 2016, el 2,9% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticada con diabetes mellitus, manteniéndose en el mismo valor que el 2015, siendo la población femenina la más afectada (3,2%) respecto a la masculina (2,7%). Asimismo, por

región natural, en el 2016, el mayor porcentaje de personas con diabetes fueron las residentes de Lima metropolitana (4,6 por ciento) y en menor porcentaje los residentes de la Sierra; para ese mismo año, el 35,5% de las personas de 15 y más años de edad, presentaron sobrepeso -el mismo porcentaje que en el 2015- de los cuales el 35,8% eran hombres y el 35,2% eran mujeres; asimismo, el 18,3% de las personas de 15 y más años de edad sufrían de obesidad, de los cuales el 22,5% eran mujeres y el 14,0% eran hombres.(INEI, 2017, pp., 13,36 y 39). Estas cifras son alarmantes, si se toma en cuenta los efectos tan nocivos que tienen estas ENT, más aún en el caso de los niños.

En el mismo sentido, la doctora Matilde Estupiñan Vigil, Jefa del Departamento de Pediatría del Hospital Edgardo Regabliati Martíns, ha señalado que:

“Niños de 6 años ya presentan diabetes a causa de la obesidad. Uno de cuatro menos entre 5 y 9 años tienen sobrepeso y obesidad, y corre el riesgo de desarrollar enfermedades coronarias, hipertensión y hasta hígado graso. Hace 10 años, en los niños se presentaba solo la diabetes tipo 1 asociada a la predisposición genética, pero ahora se ve diabetes tipo 2, que normalmente se presenta luego de más tiempo y el por el aumento de la grasa” (Estupiñan, 2015, párr.2)

Lo antes señalado, es igualmente alarmante, toda vez que demuestra el grado de deterioro de la salud de los niños, no sólo por causas hereditarias, sino también por causas asociadas a factores externos, más cuando igualmente advierte que estos menores debido a su excesivo peso, tienen más probabilidades de volverse insulino dependientes, lo que afectará sus expectativas de vida, incluso puede estar en riesgo de padecer

enfermedades que lo lleven a la muerte. (Estupiñan, 2015). Por su parte, el Dr. Juan Pablo Aparco, especialista del Centro Nacional de Nutrición (CENAN) señala que “una investigación llevada a cabo por este centro en cuatro colegios de Lima, en escolares de 6 y 11 años, reveló que el 22,5% de niños tenía sobrepeso y el 24% obesidad”. (Aparco, 2015, párr.7) Y si bien la muestra no fue muy representativa, si marca una tendencia y significa que el “48,8% de escolares de primaria está presentando exceso de peso” (Aparco, 2015, párr.8), por lo que se hace necesario poner en práctica inmediatamente medidas que contrarresten esta situación.

Asimismo, la nutricionista Claudia Ayala explica que “la falta de hábitos alimenticios y el acceso a alimentos de alto contenido de azúcar y grasa contribuyen significativamente al exceso de peso”. (Ayala 2018, párr. 10). Ante esta problemática Estupiñan sugirió a los padres de familia adoptar las medidas correctivas inmediatas, pues de lo contrario, los niños no solo presentarán cuadros adelantados de diabetes, sino también enfermedades coronarias, trastornos metabólicos, hipertensión arterial y dislipidemias (alteración de los lípidos, como el colesterol y los triglicéridos). Además, de adultos podrían tener complicaciones más graves en el riñón o hasta hígado graso, que puede ocasionar una muerte más temprana. (Estupiñan, 2015 párr. 17), todo lo cual revela la gravedad del problema. Y lo que es peor, puede resultar ser más grave aún, como lo revela Segundo Seclén, médico endocrinólogo Presidente de la Asociación de Diabéticos Juveniles del Perú, al señalar que “por cada paciente diagnosticado con diabetes, hay otro no diagnosticado y cuatro pre

diabéticos ...que, si continúan con una dieta alta en grasas y azúcar, pronto desarrollarán diabetes” (Seclén, 2016, párr.10,12)

Dicho lo anterior, y tal como se ha demostrado a lo largo de todo este trabajo, es evidente que estas enfermedades tales como la diabetes, el sobrepeso, la obesidad, las cardiopatías, entre otras son causadas entre otros aspectos como el sedentarismo o falta de actividad física por no tener una ingesta adecuada de alimentos, o alimentación saludable, es decir, por llevar una alimentación con altos niveles de azúcar, grasa, sodio y grasas trans.

En razón de lo anterior, se puede señalar que los lineamientos de la OMS y su la estrategia mundial sobre régimen alimentario, ha servido de base para que los distintos países hayan establecido leyes, reglamentos, directivas, instructivos, resoluciones, material educativo relacionado con la promoción de la alimentación saludable - que es el objetivo de dicha estrategia mundial- buscando reducir los factores de riesgo de estas enfermedades transmisibles, que como se ha demostrado han ido en aumento. La meta principal es y tiene que ser promover la alimentación saludable y la actividad física para proteger la salud.

En tal sentido, ya se visto que la Organización Mundial de la Salud, (2003. 2010, 2015a, 2015b, 2018<sup>a</sup>, 2018b) ha dado múltiples recomendaciones para que exista un equilibrio energético en la dieta, limitar la ingesta de grasas saturadas, azúcares y sodio, así como eliminar las grasas trans, aumentar el consumo de frutas y verduras.

En Perú, el desarrollo de normativas que promuevan una dieta saludable, así como una normativa que regula el etiquetado de alimentos, se puede decir que ha avanzado, pero a paso lento. Si se hace una línea de tiempo, con el material normativo que quedó expuesto en el capítulo anterior, se observa que una de las primeras normativas creada fue la Ley de Inocuidad de Alimentos en 2008, posteriormente en el 2013 se promulgó la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en Niños, Niñas y Adolescentes, conocida como ley de la alimentación saludable; en 2015 se produjo la Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las Instituciones Educativas N° 063-MINSA/DGPS.V.01. Se tiene igualmente el Reglamento de la Ley 30021, publicado en junio de 2017 mediante Decreto Supremo 017-2017 SA y el Manual de Advertencias Publicitarias publicado en junio del 2018 mediante Decreto Supremo 012-2018-SA, contemplando este último, una *vacatio legis* de 12 meses contados a partir de su publicación en el Diario el Peruano, es decir, a partir del 16 de junio de 2018, lo que significa que entrará en vigencia a partir del mes de junio del presente año.

Todo lo anterior pone en evidencia lo tardío o lento de este proceso de incorporación de los lineamientos de la alimentación sana en el ordenamiento jurídico peruano y entre tanto, los consumidores podrán estar ingiriendo alimentos críticos por encima de los niveles o estándares establecidos por la OMS y OPS, tal como ha quedado establecido en las líneas precedentes, poniendo en riesgo la salud de los consumidores.

Todo lo anterior, permite demostrar ratifica que el artículo 4° del

Reglamento de la Ley 30021 no garantiza el derecho a la alimentación saludable de niños, niñas y/o adolescentes, por el contrario, pone en riesgo su derecho a la salud.

### **5.3.- Promover la protección del derecho a la alimentación saludable, en pro de amparar el interés superior del niño**

El principio del interés superior del niño es un principio básico de protección de las personas que no han alcanzado la mayoría de edad –niños, niñas y adolescentes- que implica que por encima de cualquier derecho se atenderá el interés superior de estos, en virtud de la situación de vulnerabilidad que implica su minoridad, dada la falta de madurez física y mental producto de la edad.

Partiendo de la Constitución Política del Perú, en cuyo artículo 4° se señala que la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño y al adolescente, se puede citar a la Convención sobre los Derechos del Niño -aprobada en 1989 y ratificada por el Estado Peruano en 1990- como instrumento internacional de mayor relevancia en materia de infancia y adolescencia que regula tal principio de y de acuerdo con la cual todas las medidas respecto del niño deben estar basadas en la consideración de este principio. Sin embargo, el "interés superior del niño" no es un concepto nuevo, en efecto, es anterior a la Convención y ya se consagraba en la Declaración de los Derechos del Niño, de 1959 (párr. 2) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (arts. 5 b) y 16, párr. 1 d)), así como en otros instrumentos o normas jurídicas nacionales, como el Código de los Niños y Adolescentes en el artículo IX del Título Preliminar, y en la Ley 30466, Ley que Establece Parámetros y Garantías Procesales para la

Consideración Primordial del Interés Superior del Niño, aprobada por el Congreso de la República el 17 de junio de 2016.

Ahora bien, en lo que se refiere a la Convención sobre los Derechos del Niño, está consagrado en el artículo 3° de esta Convención, en los términos siguientes:

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.
2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.
3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. (Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 3°)

Lo señalado en el artículo 3 de la Convención, antes transcrito revela que el interés superior del niño es uno de los principios generales de la Convención, llegando a considerarlo como principio “rector-guía” de ella, tal como lo ha consagrado el Comité de los Derechos del Niño, establecido por la propia Convención. (Comité de los Derechos del Niño, 2013, p. 2). De esto se desprende, que hay una absoluta equivalencia entre el contenido del interés superior del niño y los derechos fundamentales de este reconocidos en el Estado en que se trate, es decir, que se puede equiparar a la satisfacción integral de su derecho, es decir, garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos reconocidos por la

Convención y el desarrollo holístico del niño, lo que abarca su desarrollo físico, mental, espiritual, psicológico y social.

Por su parte, Cillero ha señalado que:

La Convención “ha elevado el interés superior del niño al carácter de norma fundamental, con un rol jurídico definido que, además, se proyecta más allá del ordenamiento jurídico hacia las políticas públicas e incluso orienta el desarrollo de una cultura más igualitaria y respetuosa de los derechos de todas las personas”. (1998, p. 2),

El mismo autor Cillero, considera que la formulación de este principio en los términos del artículo 3° de la Convención, antes transcrito, permite atribuirle las siguientes características:

... es una garantía, ya que toda decisión que concierna al niño, debe considerar primordialmente sus derechos; es de una gran amplitud ya que no solo obliga al legislador sino también a todas las autoridades e instituciones públicas y privadas y a los padres; también es una norma de interpretación y/o de resolución de conflictos jurídicos; finalmente es una orientación o directriz política para la formulación de políticas públicas para la infancia, permitiendo orientar las actuaciones públicas hacia el desarrollo armónico de los derechos de todas las personas, niños y adultos, contribuyendo, sin dudas, al perfeccionamiento de la vida democrática. (1998, p.14)

De acuerdo con el autor citado el interés superior del niño tendría el carácter de garantía, es una norma de interpretación y/o resolución de conflictos jurídicos y es una orientación o directriz para la formulación de políticas públicas para la infancia. Por su parte el Comité de los derechos del niño, también le concede una triple conceptualización, pero en otro sentido, a saber:

El Comité subraya que el interés superior del niño es un concepto triple:

a) Un derecho sustantivo: el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta



al sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño, a un grupo de niños concreto o genérico o a los niños en general. El artículo tercero, párrafo 1, establece una obligación intrínseca para los Estados, es de aplicación directa (aplicabilidad inmediata) y puede invocarse ante los tribunales.

b) Un principio jurídico interpretativo fundamental: si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño. Los derechos consagrados en la Convención y sus Protocolos facultativos establecen el marco interpretativo.

c) Una norma de procedimiento: siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto, a un grupo de niños concreto o a los niños en general, el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño o los niños interesados... (Comité de los derechos del niño, 2013, párr. 6)

Este triple concepto atribuido por el Comité al interés superior del niño, ha sido reconocido por el Estado peruano en el artículo 2° de la Ley 30466, Ley que Establece los Parámetros y Garantías Procesales para la Consideración Primordial del Interés superior del Niño. El derecho sustantivo en el cual se le reconoce a los niños, niñas y adolescentes una “consideración primordial” del derecho, es decir que el interés superior del niño no puede estar al mismo nivel que todas las demás consideraciones; igualmente como principio jurídico interpretativo fundamental, en el sentido de que a la norma se le debe dar el sentido que garantice la plena protección del interés superior del niño; y como norma de procedimiento, en virtud de que los organismos públicos en todo nivel están obligados a fundamentar sus decisiones o resoluciones administrativas o judiciales, especialmente cuando afectan a los niños, niñas o adolescente, bien de manera directa o indirecta, tal como lo contempla el artículo 5° de la ley in comento.

Ahora bien, en relación a la naturaleza y alcance de las obligaciones de los Estados Partes, de conformidad con el artículo 3° de la Convención, han sido reseñadas por el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General 14, en los siguientes términos:

- a) La obligación de garantizar que el interés superior del niño se integre de manera adecuada y se aplique sistemáticamente en todas las medidas de las instituciones públicas, en especial en todas las medidas de ejecución y los procedimientos administrativos y judiciales que afectan directa o indirectamente a los niños;
- b) La obligación de velar por que todas las decisiones judiciales y administrativas, las políticas y la legislación relacionadas con los niños dejen patente que el interés superior de estos ha sido una consideración primordial; ello incluye explicar cómo se ha examinado y evaluado el interés superior del niño, y la importancia que se le ha atribuido en la decisión.
- c) La obligación de garantizar que el interés del niño se ha evaluado y ha constituido una consideración primordial en las decisiones y medidas adoptadas por el sector privado, incluidos los proveedores de servicios, o cualquier otra entidad o institución privadas que tomen decisiones que conciernen o afecten a un niño. (Comité de los Derechos del Niño, 2013)

Esto significa que el Estado Peruano como signatario de la Convención sobre los Derechos del Niño, debe asumir tales obligaciones y velar por los intereses del niño, así como supervisar y ser garante no sólo de que en las instituciones pública tal principio se integre de manera adecuada y se aplique en las medidas y ejecución de procedimientos administrativos, sino que también debe hacerlo y supervisar que así se cumpla a nivel de la instituciones privadas; que en relación al tema de estudio estaría referido a la garantía de la alimentación saludable de niños, niñas y adolescentes, debiendo iniciar el propio Estado por adecuar los parámetros sobre alimentos procesados contenidos en el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable de Niños, Niñas y Adolescentes a

los parámetros internacionales sobre alimentos procesados –azúcar, sodio, grasas y grasas trans- fijados por la OMS; el Ministerio de Salud, a través de sus órganos, también debe velar porque se cumplan las competencias que tiene a su cargo de conformidad con la Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las Instituciones Educativas N° 063-MINSA/DGPS.V.01 y además debe vigilar que los proveedores de alimentos procesados cumplan con los parámetros establecidos en relación a los alimentos críticos o procesados y con las normas de publicidad, en relación a los alimentos que se excedan de tales parámetros- tal como están establecidas en el Manual de Advertencias Publicitarias de la Ley 30021, aprobado mediante Decreto Supremo DS-012-2018SA).

El Comité pone de relieve que “el alcance de las decisiones tomadas por las autoridades administrativas a todos los niveles es muy amplio y abarca, entre otras, las decisiones relativas a la educación, el cuidado, la salud, ...” (Comité de los Derechos del Niño, 2013, párr.30) y en el caso de la salud, ha señalado que:

Los Estados partes tienen la obligación de asegurar que todos los adolescentes, tanto dentro como fuera de la escuela, tengan acceso a información adecuada que sea esencial para su salud y desarrollo a fin de que puedan elegir comportamientos de salud adecuados. Ello debe abarcar información sobre el uso y abuso del tabaco, el alcohol y otras sustancias, las dietas .... (Comité de los Derechos del Niño, 2013, párr.78) *negritas añadidas.*

Todo lo anterior, evidencia por una parte que el velar por la alimentación saludable de los niños, niñas y adolescentes implica garantizar igualmente su derecho a la salud, y revela además que al garantizar tales derechos se está dando velando por el principio interés superior del niño.

Un punto que es importante reseñar aquí, es en cuanto a la palabra niño, pues hay que entender que este principio implica no sólo que se aplique a los niños en su carácter individual, sino también general o como grupo. Por consiguiente, los Estados tienen la obligación de evaluar y tener en cuenta como consideración primordial el interés superior de los niños como grupo o en general en todas las medidas que les conciernan, porque este interés se concibe como un derecho colectivo, pero a la vez individual. (Comité de los Derechos del Niño, 2013, párr.23), porque “las necesidades de éste subviene la tutela jurídica con la cual se obtiene el fin superior de la comunidad social”. (Wills, 2012, p.153), lo que significa que cuando se protege el interés superior del niño, se persiguen incluso intereses que van más allá de sus intereses personales, ya que el interés individual trasciende o es sustituido por un interés superior,

En tal sentido, el Comité de los Derechos del Niños, ha señalado que todas las medidas que adopte un Estado afectan de una manera u otra a los niños, y que en el caso de que una decisión afecte a uno o varios de ellos, se requiere a adoptar un mayor nivel de protección y procedimientos detallados para tener en cuenta su interés superior. (Comité de los Derechos del Niño, 2013, párr.20). Y eso es precisamente lo que sucede en el caso bajo estudio, que, si bien se protege a cada niño en su individualidad, al pretender modificar el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, el interés superior del niño trasciende y se erige como un derecho colectivo para proteger el derecho a la alimentación saludable y la salud de todos los niños, niñas y adolescentes, es decir, que se comprueba la intención de promover la protección del derecho a la alimentación saludable, en pro de amparar el interés superior del niño.

## **CAPÍTULO 6**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **6.1.- Resultados**

A fin de obtener los resultados de la investigación, se utilizó como instrumento la ficha de observación documental, a fin de observar las fuentes documentales contenidas en: leyes y otras normas jurídicas, jurisprudencia, puntos relevantes contenidos en la doctrina más importante existente sobre el tema objeto de estudio, de manera de dar cumplimiento a cada uno de los objetivos propuestos y determinar cuáles son las razones jurídicas que fundamentan la modificación del artículo 4° de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable de Niños, Niñas y Adolescentes.

En tal sentido, el primer objetivo específico planteado en la investigación fue analizar comparativamente el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, con los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud –OMS- para una alimentación saludable.

En la actualidad, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, la sociedad se enfrenta con la adopción de malos hábitos alimenticios, en virtud entre otros factores, de los niveles y estilos de vida acelerados que tiene la mayoría de la población y que va llevando al consumo de alimentos con mala calidad de nutrientes, con exceso de grasas saturadas, azúcares, sodio y grasas trans, generando problemas de malnutrición, así como distintas enfermedades. Esto debe conllevar a la promoción de un entorno alimentario saludable, como política de Estado.

En tal sentido, en Perú además de todas las normas contenidas en tratados internacionales suscritas por el Estado y de la Constitución Política de Perú, existe regulación sobre la materia en leyes, decretos, reglamentos, resoluciones ministeriales, en fin en normas de diferente jerarquía, entre ellas la Ley N° 30021, Ley de Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, cuyo objetivo es promover y proteger el derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, mediante acciones de educación, fortalecimiento y fomento de la actividad física, la supervisión de la publicidad relacionada con los alimentos y bebidas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, además de perseguir reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. Esta Ley en su primera disposición complementaria transitoria, señala que será el Ministerio de Salud el organismo que fijará los parámetros técnicos sobre los alimentos y las bebidas no alcohólicas referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas, a través de su reglamento, señalando expresamente que estarán basados en el conjunto de recomendaciones emitidas por el organismo intergubernamental en salud: Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud OMS-OPS.

En cumplimiento de dicha disposición legal, junio de 2017, se aprobó el reglamento de Ley bajo análisis, estableciendo en su artículo 4° los parámetros técnicos sobre alimentos y bebidas procesados, referente al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas (Decreto Supremo N° 017-2017-SA).

La publicación del reglamento generó un gran debate y diversas reacciones entre la población así como también en entes y organismos e instituciones

vinculados con la salud, porque aun cuando la Ley 30021 en cuyo desarrollo se dictó el reglamento, señala que deben fijarse tales parámetros siguiendo lo establecido por el organismo intergubernamental en salud: Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud OMS-OPS, estos no fueron respetados y se fijaron unos parámetros técnicos que exceden notablemente a los establecidos por los organismos prenombrados, como queda demostrado en la Tabla 6, poniendo en riesgo la salud de la población infantil y adolescente, aun cuando de conformidad con el Manual de Advertencias Publicitarias aprobado según Decreto 012-2018 SA, deben señalarse las correspondientes advertencias en los productos con alto contenido en los alimentos crítico - ALTO EN SODIO”, “ALTO EN AZÚCAR”, “ALTO EN GRASAS SATURADAS” O “CONTIENE GRASAS TRANS- las cuales deberán ser consignadas de manera clara, legible, destacada y comprensible en la cara frontal de la etiqueta del producto, Asimismo, para los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos de sodio, azúcar y grasas saturadas se debe colocar el texto: “EVITAR CONSUMO EXCESIVO” y si supera los parámetros de grasas trans se colocará el texto “EVITAR SU CONSUMO”. (Manual de Advertencias Publicitarias, Decreto 012-2018-SA, punto 4: de la Ubicación de las Advertencias Publicitarias)

Tales parámetros discordantes con los parámetros internacionales, se reiteran en la Tabla 6, denotando, además, en términos porcentuales tal discordancia, lo que se muestra a continuación.

Tabla 6

*Comparación entre los parámetros técnicos para alimentos procesados establecidos por la OMS y el artículo 4 del Reglamento de la Ley 30021 aprobada el 10 de mayo de 2013 con indicación de diferencias porcentuales.*

NORMA CONTENTIVA DE LOS PARÁMETROS	EN ALIMENTOS LÍQUIDOS			EN ALIMENTOS SÓLIDOS		
	(por cada 100 ml)			(por cada 100 g)		
	AZÚCAR	SODIO	GRASAS SATURADAS	AZÚCAR	SODIO	GRASAS SATURADAS
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-OMS/OPS	2,5 g	300 mg	0,75 g	5 g	300 mg	1,5 g
Art. 4 Reglamento Ley 30021, en vigencia dentro de seis meses desde la publicación del Manual de Advertencia Publicitarias aprobado (DS 012-2018SA)	6 g (240%)	100 mg	3 g (400%)	22,5 g (450%) Grasas trans 1%	800mg (267%)	6 g (400%)
Art. 4 Reglamento Ley 30021, en vigencia dentro de 39 meses desde la publicación del Manual de Advertencia Publicitarias aprobado (DS 012-2018SA)	5 g (200%)	100 mg	3 g (400%)	10 g (200%)	400 mg (133%)	4 g (267%)

Grasas trans según la normativa

Fuente: Por OMS/OPS (2016); OMS (2018, a), Reglamento Ley 30021/DS017/2017SA; MINSA (2016). Elaboración propia.



En la Tabla 6 se muestran comparativamente los parámetros establecidos por la OMS/OPS (2016) y los señalados en el artículo 4 del Reglamento bajo análisis. Mostrando los que entran en vigencia a los seis meses y a los 39 meses contados a partir de la entrada en vigencia del Manual de Advertencias Publicitarias, ya mencionado. En la misma se hace evidente la diferencia entre tales parámetros técnicos, por ejemplo, en el caso del azúcar en alimentos sólidos lo recomendado por la OMS/OPS es de 2,5 g. en 100 g. y el reglamento in comento permite 6 g. y 5 g. en la misma proporción de 100 g. a los 6 y a los 39 meses respectivamente, siendo en ambos casos mayor que la recomendación de los organismos internacionales; sin embargo, en el caso de los alimentos líquidos la diferencia es aún mayor, pues la recomendación es de 5 g. en 100 ml. y lo permitido en el Perú es de 22,5 g. es decir, un 450% más que lo sugerido por la OMS/OPS, y aun cuando baja a 10 g. a los 39 meses de la entrada en vigencia del Manual de Advertencia Publicitaria, sigue siendo un 200% superior a tal recomendación. Quizá la mayor diferencia se presenta en el caso del sodio en alimentos líquidos, pues lo recomendado por los organismos internacionales es 300 mg y en el reglamento se permiten 800 mg. y 400 mg. respectivamente, es decir, 267% y 133% más, según la fecha en la que se aplique.

En tal sentido, hay que señalar que, si bien los parámetros señalados por la OMS y la OPS no son vinculantes para los Estados, si deben ser tomados como patrones de referencia, pues los mismos, son establecidos con criterio científico, tras largos años de estudios y experimentos resultados comprobados en la materia. Y por otro lado lo que sí es vinculante y debió cumplirse fue el mandato de la disposición primera transitoria de la Ley 30021 –en cuanto a que el reglamento

debió apegarse a las recomendaciones de la OMS- porque de lo contrario una norma infra legal como es el reglamento, estaría contrariando a una ley de superior jerarquía a la cual está desarrollando, lo que pudiera viciarla de nulidad, además de violentar el principio general del interés superior del niño, consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño y los derechos a la salud, a la alimentación saludable y en consecuencia al de la vida, de los niños, niñas y adolescentes, esto ya como derechos constitucionales, todo lo cual quedó evidenciado al estudiar las normas jurídicas nacionales que regulan el derecho a la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes en cumplimiento del segundo objetivo específico de la investigación.

## **6.2.- Discusión.**

La investigación propuesta tiene su fundamento en determinar las razones jurídicas que sustentan la modificación del artículo 4° del Reglamento de Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes.

### **6.2.1.-Discusión teórica**

Ya se ha dicho que la alimentación saludable es la que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta y envejecimiento), debiendo incluir alimentos de todos los grupos alimenticios (proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales) en proporción al gasto calórico diario de cada persona. (Granito, 2014, p.2).

En tal sentido, muchos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la Agricultura y la Alimentación (ONUAA o FAO) han subrayado la importancia de “transformar los sistemas alimentarios y promover las dietas saludables y una nutrición adecuada, de forma de erradicar el hambre y la malnutrición”. (Graziano, 2016a). En el caso de los niños y adolescentes, el problema se agrava toda vez que el sobrepeso en la infancia y adolescencia se asocia con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta y en lo inmediato también puede producir hipertensión y resistencia a la insulina; y tal sobrepeso normalmente se debe al consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas con altos contenidos de grasas, azúcar o sal generados por la promoción y el impacto producido por estrategias de mercadotecnia. (OMS, 2010, p. 2).

En este sentido, la OMS año tras año ha mostrado preocupación por este tema y ha producido una serie de sugerencias o consejos en torno a la alimentación saludable y a la promoción de la salud. La idea de fijar estos criterios es su adopción por los diferentes gobiernos de América a fin de que fijen políticas que aseguren la restricción o prohibición de la comercialización de alimentos pocos saludables a los niños y definir estándares para las comidas que se sirven o venden en las escuelas; así como también contribuirían con la normas de etiquetado de los alimentos para que contengan la respectiva advertencia a los consumidores sobre los alimentos y sus niveles de azúcar, sal y grasa.

Todo lo anterior, tiene como fin ulterior la garantía del derecho a la salud y a la vida, los cuales son derechos Constitucionales y fundamentales; en consecuencia, se estaría en presencia de la aplicación de la teoría garantista –fundamento teórico del presente estudio- pues el ordenamiento jurídico contiene normas en favor de la población en general y de los niños, niñas y adolescentes, de tal forma que todos los órganos del poder público tienen como deber y están obligados a garantizar el disfrute y goce de sus derechos, partiendo de la idea de promover el derecho de los niños, niñas y adolescentes a una alimentación saludable; la alimentación o nutrición sana, balanceada y equilibrada constituyen una de las bases para gozar de salud. Esto a su vez, en tanto son derechos humanos, deben ser protegidos en atención al principio del interés superior del niño, cuya promoción se pretende al desarrollar la presente investigación, a la cual sirve de fundamento.

#### **6.2.2.- Discusión según los antecedentes**

A nivel internacional es palpable la preocupación por la adopción de malos hábitos alimenticios, tanto por la población adulta como por la población infantil y adolescente, y eso ha generado interés en diferentes organismos internacionales, así como ha inspirado la realización de investigaciones en torno al tema. En tal sentido, Bernal, (2010) en su investigación llevada a cabo en Venezuela, en una muestra de ciento dieciocho niños en edades comprendidas entre los 10 y 15 años, concluyó que:

La disponibilidad de alimentos no fue consistente en los resultados considerando la cantidad de energía y macronutrientes

adquiridos en el hogar en el periodo de un mes. Se presentó inadecuación en la energía, proteínas y grasas de casi toda la muestra estudiada... (Bernal, 2010, p. 87)

Quiere decir que la investigación llevada a cabo por Bernal (2010) se demostró que la muestra bajo estudio no consumía los nutrientes básicos en los niveles adecuados como para que el organismo cumpliera sus funciones básicas, lo que evidencia, que los nutrientes cumplen determinadas funciones para lo cual es necesario consumir en proporciones que deben determinarse según las necesidades de cada individuo.

Por su parte, en el ámbito nacional se puede mencionar la investigación llevada a cabo por Clara Mina, quien se propuso establecer la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes del 5° año de secundaria institución educativa estatal Antonio Raymond Los Olivos – 2017, llegando a la conclusión de que el 68.89% de alumnos evaluados presentan hábitos alimentarios inadecuados mientras que un 31.11% presentan hábitos alimentarios adecuados, en cuanto a los datos de estado nutricional, observó que el 84.44% presentaban estado nutricional normal incluyendo ambos sexos, mientras que 13.34% presentaba sobrepeso y el 2.22% obesidad. (Mina, 2017, p.1), lo que demuestra que sólo un 84,44 % llevaban una alimentación saludable. El otro 15,56% estaba fallando en cuanto a los porcentajes recomendados por macronutrientes.

Un estudio similar, llevado a cabo por Patricia Castillo, arrojó que el 40.00% (20 escolares) presentan hábitos alimenticios regulares, el 36.00% (18 escolares) con un nivel bueno y el 24.00% (12 escolares) un nivel deficiente y en cuanto al estado nutricional el 60.00% (30 escolares) tienen

un estado nutricional normal, el 22.00% (11 escolares) están con sobrepeso; el 12.00% (6 escolares) presentan obesidad, y el 6.00% (3 escolares) delgadez, (Castillo, 2016, p.85) por lo tanto demostró la existencia de una relación significativa entre los hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional.

Lo anterior, pone en evidencia al mismo tiempo, no sólo la relación entre hábitos de alimentación y el estado nutricional, sino que es evidente a su vez que los adolescentes tienen conductas de autocuidado en alimentación desfavorables, constituyéndose un problema de mala alimentación por exceso y siendo un factor de riesgo de hipertensión arterial, dislipidemias y diabetes mellitus, entre otras enfermedades”, tal como lo demostró Eva Mireya Dioses Niño, al desarrollar una investigación sobre conductas de autocuidado en alimentación de los Adolescentes.(Dioses, 2016, p.vii), en concordancia con los estudios anteriores.

En tal sentido, las investigaciones de (Bernal, 2010; Castillo, 2016, Dioses, 2016 y Mina, 2017) constituyen antecedentes de la presente investigación pues sus resultados y conclusiones ratifican lo señalado a lo largo de toda esta exposición, como es la existencia de malos hábitos alimenticios en la población de niños, niñas y adolescentes –en edad escolar- representada por la inadecuada ingesta de los nutrientes básicos, así como de los alimentos procesados y las terribles consecuencias que esto acarrea como es delgadez (malnutrición por defecto) sobrepeso y obesidad (malnutrición por exceso)

De esta manera se comprueban las hipótesis de la investigación, al quedar claro que el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en Niños, Niñas y Adolescentes, no contiene parámetros acordes a los estándares internacionales, y menoscaba el derecho a la alimentación saludable con consecuencias perjudiciales a su salud, por lo que se hace necesario la modificación de esta norma para promocionar la alimentación saludable todo en pro de la protección del interés superior del niño.

## **CAPÍTULO 7**

### **PROPUESTA DE REFORMA**

**Proyecto de Ley N° \_\_\_\_\_**

**Proyecto de Ley que modifica al artículo 4 del Reglamento de la Ley 30021,  
Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en Niños, Niñas y  
Adolescentes.**

#### **Fórmula Legal del Proyecto de Ley**

**Artículo único.** Modificación del artículo 4 del reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en Niños, Niñas y Adolescentes, que queda redactado en los siguientes términos:

**Artículo 4.- De los parámetros técnicos sobre los alimentos procesados referentes al contenido de azúcar, sodio, grasa saturada, grasa trans.**

Los parámetros técnicos a considerarse para la aplicación del presente reglamento se detallan a continuación y su entrada en vigencia se contará a partir de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias que hace referencia la segunda disposición complementaria final del presente reglamento.



*Parámetros técnicos para alimentos procesados.*

<b>Plazo de entrada en vigencia</b>	
<b>Parámetros Técnicos</b>	<b>A los seis (6) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias</b>
<b>Sodio</b> en Alimentos Sólidos	Menor o igual a 0,3 g /100 g
<b>Sodio</b> en Bebidas	Menor o igual a 0,3 g /100 ml
<b>Azúcar Total</b> en Alimentos Sólidos	Menor o igual a 5 g /100 g
<b>Azúcar Total</b> en Bebidas	Menor o igual a 2,5 g /100 ml
<b>Grasas Saturadas</b> en Alimentos Sólidos	Menor o igual a 1,5 g /100g
<b>Grasas Saturadas</b> en Bebidas	Mayor o igual a 0,75 g /100 ml
<b>Grasas Trans</b>	≤ 1% (del total de energía)

Los parámetros técnicos a los que se hace referencia en el cuadro anterior podrán ser actualizados tomando como base la evidencia científica, información relacionada a alimentación saludable y las normas internacionales sobre las materias con una anticipación no menor a los doce (12) meses de su entrada en vigencia.

### **Objeto de la modificación**

La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 4° del Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable de Niños, Niñas y Adolescentes con la finalidad de proteger y garantizarles como destinatarios de esta norma, el respeto del goce efectivo de su derecho a la alimentación saludable y de esta manera prevenir daños a su salud.

## Disposiciones Finales

**Primera.** Deróguese toda norma que se oponga o colida con el contenido de las disposiciones dadas en esta ley.

Segunda. La presente ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación.

Comuníquese al Sr. Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los ... días del mes de ..... de 2019

Al SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima a los ... días del mes de ... de

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### 1.-Fundamentos

El presente proyecto de ley, se presenta a propósito de la problemática existente en virtud de los altos índices de enfermedades no transmisibles como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitus, cardiopatía, entre otras, generadas por malos hábitos alimenticios –exceso de consumo de alimentos críticos como el sodio, azúcares, grasas saturadas y grasas trans- así como la falta de actividad física o sedentarismo; y debido a que existen razones jurídicas para modificar el artículo

4 del Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable de Niños, Niñas y Adolescentes.

La modificación implica la adecuación de los parámetros nacionales para alimentos procesados a los parámetros fijados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. En este sentido, se mantiene el plazo de seis meses contados a partir de la entrada en vigencia del Manual de Advertencias Publicitarias para la entrada en vigencia de tales parámetros, a fin de que las empresas productoras, envasadoras, comercializadoras, entre otras se adecuen a los lineamientos o nuevos parámetros contenido en dicha norma. Sin embargo, se elimina la segunda vacatio legis establecida en la norma original -39 meses-, por considerar que dicho período es muy extenso y no aporta ningún beneficio, todo lo contrario, va en detrimento del derecho a la alimentación saludable de los destinatarios de la misma.

De aprobarse este proyecto de ley, se estaría fomentando la adopción de mejores hábitos alimenticios, es decir, se estaría promocionando el derecho a la alimentación saludable de niños, niñas y adolescentes, así como de las familias o la población en general, lo que redundaría en disminuir la morbilidad en Perú de estas enfermedades no transmisibles entre la población infantil y adolescentes, lo que significa que, inspirados en el interés superior del niño, se estaría protegiendo su salud.

## **2.- Análisis costo beneficio**

Ciertamente, las empresas productoras, comercializadoras o anunciantes de alimentos críticos para adecuarse a los parámetros contenidos en el artículo 4 del

reglamento que entraría en vigencia a los seis meses y luego a los 39 meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias incurrirán en costos para su adecuación a tales parámetros, sin embargo, la modificación del presente artículo no ocasionará costos adicionales a los que tendrían que efectuar para la adecuación en los términos previstos en el reglamento vigente, con el beneficio adicional de que se estaría promocionando el derecho a la alimentación saludable de niños, niñas y adolescentes del país y eso puede estimular el consumo de tales productos para la población en general, al hacerse consciente de los beneficios para la salud que implica la adopción de buenos hábitos alimenticios, generando a su vez un impacto positivo en las ganancias de dichas empresas por el aumento de las ventas.

## CONCLUSIONES

- 1.- Las razones jurídicas que sustentan la modificación del artículo 4° del Reglamento de Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, para Niñas, Niños y Adolescentes, son: establecer parámetros técnicos para los alimentos procesados acorde a los estándares internacionales, garantizar el derecho a la alimentación saludable de niños, niñas y/o adolescentes y promover la protección del derecho a la alimentación saludable, en pro de amparar el interés superior del niño.
- 2.- El artículo 4° del Reglamento de Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, para Niñas, Niños y Adolescentes, contiene los parámetros técnicos de los límites permitidos del consumo de azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans en los alimentos procesados –líquidos y sólidos- en niveles que superan en altos porcentajes a los recomendados por la Organización Mundial de la Salud, contrariando incluso el mandato contenido en la disposición transitoria primera de la Ley 30021.
- 3.- El marco jurídico peruano regula el derecho a la alimentación saludable y el derecho a la salud en normas contenidas en tratados internacionales ratificados por el Estado, en la Constitución Política de Perú y diferentes leyes, decretos, reglamentos hasta llegar a normas de mínima jerarquía, sin embargo, al contrariar el artículo 4 del Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la alimentación saludable en niños, niñas y adolescente, los parámetros técnicos fijados por la OMS/OPS con criterio científico, vulnera tanto el derecho a la alimentación saludable, como el derecho a la salud de los destinatarios de la norma y pone en riesgo la vida de los mismos, al

exponerlos a adquirir enfermedades no transmisibles como la diabetes, obesidad, sobrepeso, cardiopatías entre otras.

- 4.- Si bien los parámetros técnicos fijados por la OMS/OPS no son vinculantes, se considera apropiado modificar el contenido del artículo 4 del reglamento de la ley 30021 y adecuarlo a tales parámetros, en virtud de que los que se encuentran expuestos a los efectos perjudiciales por el alto consumo de alimentos críticos –azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans- son principalmente niños, niñas y adolescentes, vulnerando los derechos fundamentales de los mismos.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Estado Peruano modificar el contenido del artículo 4 del reglamento de la ley 30021 y adecuarlo a los parámetros internacionales fijados por la Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud en sus diversas recomendaciones, porque de esa manera cesa la vulneración de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. De esa misma manera, dicha norma reglamentaria, que es de rango sub-legal, estaría dando cumplimiento a la norma legal – disposición transitoria primera- que desarrolla, cesando igualmente el vicio de nulidad del cual adolece.
2. Se recomienda a otros investigadores realizar evaluaciones sobre la prevalencia de enfermedades no transmisibles a partir de la entrada en vigencia de la norma, para poder determinar a largo plazo el impacto del consumo de alimentos procesados de acuerdo a tales parámetros, en el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes.
3. Se recomienda a otros investigadores desarrollar investigaciones sobre el impacto que produce en la elección de una dieta más saludable por parte de la población, así que como en el volumen de las ventas de los productos procesados, el hecho de incluir en su empaque el formato de advertencias publicitarias sobre límite excesivo de alimentos críticos, una vez entre en vigencia el manual respectivo.
4. Se recomienda a otros investigadores determinar e identificar en qué se basa el sector industrial en utilizar y poner más azúcar en alimentos sólidos, especialmente líquidos, sea esta, una ley, política empresarial o aceptación.

## REFERENCIAS

- Aguilar, G. (2008) El principio del interés superior del niño y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Estudios Constitucionales*. Vol. 6, (1), 2008, Centro de Estudios Constitucionales de Chile Santiago, Chile pp. 223-247
- Aguilera R. y López R. *Los Derechos Fundamentales en la Teoría Jurídica Garantista de Luigi Ferrajoli*. 49-82 Recuperado el 21 de julio de 2018 de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2977/4.pdf>
- Aparco, J. (2015) *Niños de 6 años ya presentan casos de obesidad*. Recuperado el 28 de enero de 2019. de <https://peru21.pe/lima/ninos-6-anos-presentan-diabetes-causa-obesidad-160003>
- Arasa, M. (2005). *Manual Nutrición Deportiva*. Curso de Especialidad en Nutrición Deportiva. Nivel I. Federación Española de Aeróbic.
- Ayala, C. (2015) *Niños de 6 años ya presentan casos de obesidad*. Recuperado el 28 de enero de 2019. de <https://peru21.pe/lima/ninos-6-anos-presentan-diabetes-causa-obesidad-160003>
- Bernal, I. (2010) “*Inseguridad Alimentaria y Hambre en Niños: Diseño y Validación de Instrumento para su Estudio*”, (Tesis Doctoral) Universidad Simón Bolívar, Venezuela. Recuperada de [http://www.dic.coord.usb.ve/Web%20Egresados\\_archivos/TesisDoctoralBernal.pdf](http://www.dic.coord.usb.ve/Web%20Egresados_archivos/TesisDoctoralBernal.pdf)
- Branca, F. (2018). Expertos urgen eliminar grasas trans de los alimentos procesados para prevenir enfermedades y proteger la salud. Panel Las Américas Libre de Grasas Trans. Recuperado el 20 de enero de 2019 de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14691:expertos-urgen-eliminar-grasas-trans-de-los-alimentos-procesados-para-prevenir-enfermedades-y-protger-la-salud&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14691:expertos-urgen-eliminar-grasas-trans-de-los-alimentos-procesados-para-prevenir-enfermedades-y-protger-la-salud&Itemid=135&lang=es)
- Cáceres, C. (17 de junio de 2017) “Reglamento de Ley de Alimentación Saludable es una burla para el país”. *Diario El Expreso*. Recuperado de <http://www.expreso.com.pe/actualidad/aspec-reglamento-la-ley-alimentacion-saludable-una-burla-al-pais/>
- Castillo, P. (2016) *Hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en escolares de la I.E N° 80084 “Jesús de Nazaret” – Platanar - La Libertad* 2016. (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Cillero, M. (1998). *El Interés Superior del Niño en el Marco de la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño*. Recuperado el 22 de julio de 2018 de [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/el\\_interes\\_superior.pdf](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/el_interes_superior.pdf)



Código de Niños y Adolescentes (Ley 27337) Aprobada el 21 de julio de 2000

Código de Protección y Defensa del Consumidor. (Ley N° 29571 aprobada el 14 de agosto 2010).

Constitución Política del Perú. 29 de diciembre de 1993.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada en 1982.

Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada el 04 de septiembre de 1990.

Comité de los Derechos del Niño (2003) "*Observación general N° 5, sobre las medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.*"

Comité de los Derechos del Niño (2013) "*Observación General N° 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)*". Aprobada por el Comité en su 62° período de sesiones (14 de enero a 1 de febrero de 2013).

Declaración de Roma sobre Seguridad Alimentaria, aprobada durante la Cumbre Mundial sobre Alimentación de 1996.

Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.

Decreto Supremo N° 001 - Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021. *En Sistema de Información Sobre la Primera Infancia en América Latina*. Recuperado el 16 de julio de 2018 en [http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_normativa/peru\\_decreto\\_supremo\\_nro\\_001\\_2012.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/peru_decreto_supremo_nro_001_2012.pdf)

Decreto Supremo N° 017-2017 SA Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de una Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes. Publicado el 17 de junio de 2017. Recuperado de <http://repositorio.indecopi.gob.pe/bitstream/handle/11724/5731/DS.017-2017-SA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dioses, E. (2016) "*Conductas De Autocuidado en Alimentación de los Adolescentes de la I.E. N°5122 "José Andrés Razuri Estevez"*" Ventanilla 2016. (Tesis de Grado) Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3583/Dioses\\_NEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3583/Dioses_NEM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Erick Rousselin. (19 de junio de 2017) Ley de Alimentación Saludable: Los nuevos límites que dispone la ley. *Diario El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/peru/ley-alimentacion-saludable-reacciones-nuevos-435789>

- Estupiñan, M. (2015) *Niños de 6 años ya presentan casos de obesidad*. Recuperado el 28 de enero de 2019. de <https://peru21.pe/lima/ninos-6-anos-presentan-diabetes-causa-obesidad-160003>
- Ferrajoli, L. (1999) “*Derechos fundamentales*”, *Derechos y garantías. La ley del más débil*, Madrid, Trotta
- Ferrajoli L. (2006). *Teoría Garantista de Luigi Ferrajoli. Garantismo Penal*, 97. Recuperado el 18 de julio de 2018 de <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/4122-garantismo-penal-coleccion-facultad-de-derecho>
- Granito, M. (2014). *La Alimentación Saludable*. Publicación de la Universidad Simón Bolívar. Venezuela. 01-33
- Graziano, J. (2016<sup>a</sup>) *La FAO y la OMS subrayan la importancia de transformar los sistemas alimentarios en todos los sectores*. Simposio de Alto Nivel sobre Nutrición. Recuperado el 18 de enero de 2019, de <https://www.who.int/nutrition/closing-pressrelease-FAOWHO-transformation-foodsystems/es/>
- Graziano, J. (2016 b) La malnutrición, en el punto de mira. *Simposio Internacional sobre Sistemas Alimentarios Sostenibles a favor de unas Dietas Saludables y de la Mejora de la Nutrición*. Recuperado en enero de 2019 de <https://www.who.int/nutrition/pressrelease-FAOWHO-symposium-malnutrition/es/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc GRAW - HILL / INTERAMERICANA EDITORES S.A.
- Hernández, A. Vásquez, G. Bendezú-Quispe D., Díaz, M. Santero, N. Minckas D. et al. (2016). Análisis Espacial del Sobrepeso y la Obesidad Infantil en el Perú, 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 33 (3) Jul-Sep 2016 • Recuperado el 17 de julio de 2018 en <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2298>
- Hurtado R. y Ríos M. *Balance sobre la Situación del Estado de Salud. Derecho a la Salud. Situación en Países de América Latina. Perú*. Recuperado el 16 de julio de 2018 de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/dersal/cap10.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú (2017) *Encuesta demográfica y de salud familiar 2016, Nacional y Regional*. Recuperado en enero 2019 de <http://proyectos.inei.gob.pe/>
- León, J. (2014) El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. *Revista Pensamiento Constitucional*. Vol. 19. (19). 389-420. Recuperado el 16 de julio de 2018 de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/12534/13094>

- Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Publicada en el Peruano Diario Oficial el día 12 de noviembre de 2015. <https://elperuano.pe/noticia-pleno-aprueba-nueva-ley-seguridad-alimentaria-35419.aspx>
- Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes. (Ley, 30021) (Aprobada el 10 de mayo de 2013/publicada el 17 de mayo de 2017 en el Diario Oficial El Peruano).
- Ley de Inocuidad de los Alimentos. Decreto Nro.1062 Publicado el 28 de junio de 2008
- Ley que Establece Parámetros y Garantías Procesales para la Consideración Primordial del Interés Superior del Niño, Ley 30466 aprobada el 17 de junio de 2016.Ley General de Salud. Aprobada el 15 de julio de 1997
- Leyton, F. (s/f) Por una alimentación saludable. Reglamento de la Ley 30021 está lejos de lo recomendado por OMS. Recuperado el 21 de enero de 2019 de [plataforma.ipnoticias.com/Landing/WebService/ObtenPdfCorteAgrupado?cac](http://plataforma.ipnoticias.com/Landing/WebService/ObtenPdfCorteAgrupado?cac).
- Manrique H, Pinto M, Sifuentes V. (2017) Etiquetado de alimentos y procesados: una herramienta necesaria para la educación alimentaria. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.*; 34 (3):571-2. doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.3020
- Manual de Advertencia Publicitarias (DS 012-2018SA) junio de 2018.
- Ministerio de Educación. (08 de septiembre 2018) *Tasa de analfabetismo en el Perú se ha reducido en los últimos cinco años*. Nota de Prensa. Recuperado el 28 de enero de 2019 de <https://peru21.pe/lima/peru-tasa-analfabetismo-reducido-ultimos-cinco-anos-nndc-426696>
- Mina, C. (2017) *Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes del 5° año de secundaria institución educativa estatal Antonio Raymond Los Olivos – 2017*. (Tesis de Pregrado) Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Ministerio de Salud-MINSA. Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las Instituciones Educativas N° 063-MINSA/DGPS.V.01. Creada mediante Resolución Ministerial N° 161-2015/MINSA, el 13 de marzo de 2015
- Ministerio de Salud-MINSA (2016) *Parámetros Técnicos para alimentos procesados*. Recuperado el 21 de enero de 2019 de <https://www.gob.pe/busquedas?utf8=%E2%9C%93&search%5Bterms%5D=PARAMETROS+T%C3%89CNICOS+ALIMENTOS+PROCESADOS>
- Ministerio de Salud-MINSA (10 de octubre de 2017) Niños y Niñas con sobrepeso tienen mayor riesgo de sufrir de diabetes. Recuperado el 21 de enero de 2019 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13204-minsa-ninos-y-ninas-con-sobrepeso-tienen-mayor-riesgo-de-sufrir-diabetes>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 2015. *Instructivo de operativización del reglamento para el control del funcionamiento de bares escolares del sistema*

*nacional de educación*. Recuperado el 28 de enero de 2019 de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HAH6772.dir/doc.pdf>.

Nava, H. (2002) *La Investigación Jurídica. ¿Cómo se Elabora un Proyecto?* Maracaibo. Venezuela: Publicación de la Universidad del Zulia.

Organización Mundial de la Salud (2003) *Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Serie de Informes Técnicos 916. Recuperado el 20 de enero de 2019 de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2010). *Recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*. Recuperado el 19 de enero de 2019 de <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/es/http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015a). *Alimentación Sana*. Nota Descriptiva. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud. (2015b). *Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS*. Recuperado de [http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar\\_intake\\_information\\_note\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf?ua=1)

Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud (2016) “Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud” Washington: Biblioteca Sede de la OPS

Organización Mundial de la Salud (2018a). *Cinco consejos para una dieta saludable este año nuevo*. Recuperado el 19 de enero 2019 de [tps://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14898:5-consejos-para-una-dieta-saludable-este-ano-nuevo&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14898:5-consejos-para-una-dieta-saludable-este-ano-nuevo&Itemid=135&lang=es)

Organización Mundial de la Salud (2018b). *Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado el 19 de enero 2019 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado en 1978.

Pajuelo, J. (2017) La Obesidad en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. vol.78 (2). Recuperado el 17 de julio de 2018 de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200012&script=sci_arttext&tlng=en)

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador, ratificado en 1995.

Quiñones, A. Ruiz, M., Gutiérrez, C. (s/f) *Informe Sobre el Derecho a la Alimentación en el Perú. El Caso de Comunidades en Loreto, Lima y Y El Cusco*. Proyecto ABISA. Comunidad Andes y Paraguay. Natalia Landívar. Coord. Recuperado el 16 de julio de 2018 en <https://www.spda.org.pe/wp-content/uploads/2015/08/Abisa-OK.compressed.pdf>.

Quijano, O. Munares, O. (2016). *Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud*. Revista Peruana de Medicina Experimental. 2016. Vol. 33 (3)

Reglamento de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable en niños, niñas y adolescente. DS 017-2017 SA. Aprobado en junio de 2017

Sabino, C. (2008) *El Proceso de Investigación*. Recuperado de [https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion\\_carlos-sabino.pdf](https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf)

Seclén, S. (14 de noviembre de 2016) *Salud: La diabetes aumenta entre niños y jóvenes*. Recuperado el 28 de enero de 2019 de [tps://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-salud-diabetes-aumenta-entre-ninos-y-jovenes-52804](https://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-salud-diabetes-aumenta-entre-ninos-y-jovenes-52804)

Soto, M. (2013) El Método en la Investigación Jurídica. *Derecho y Cambio Social*. Año 10, (32) 01-11. Recuperado el 13 de julio de 2018 en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=21983>

Wills, L. (2012). Visión Jurisprudencial Sobre el Interés Superior del Niño. *Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, UCV*. (136) 149-171

Witker, J. (1995). *La investigación jurídica*. México: Mc Graw Hill.

Zermanten, J. (2003): “*El interés Superior del Niño. Del Análisis literal al Alcance Filosófico*”, Informe de Trabajo, 3-2003, pp. 1-30.