

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### **DECRETO SUPREMO QUE ACTUALIZA LOS PARÁMETROS TÉCNICOS SOBRE ALIMENTOS PROCESADOS REFERENTES AL CONTENIDO DE AZÚCAR, SODIO Y GRASAS SATURADAS Y MODIFICA EL REGLAMENTO DE LA LEY N° 30021, LEY DE PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N° 017-2017-SA**

#### **I. ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL**

Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

El artículo 5 de la citada Ley, modificado por la Ley N° 29907, establece que toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud, entre otras, sobre dieta adecuada y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludables. Asimismo, en su artículo 10 dispone que toda persona tiene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas, siendo la alimentación de las personas responsabilidad primaria de la familia.

La Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, tiene por objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, 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.

Mediante Decreto Supremo N° 017-2017-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, el cual establece en el artículo 4 los parámetros técnicos a considerarse para la aplicación de las advertencias publicitarias, los cuales 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<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Dicho artículo hace referencia al segundo tramo de los parámetros técnicos vigentes a los 39 meses de aprobado del Manual de Advertencias Publicitarias.



Asimismo, el artículo 15 del precitado Reglamento dispone que las advertencias publicitarias contempladas en el artículo 10 de la referida Ley, son de aplicación a todos los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos señalados en el Reglamento, precisados en el Manual de Advertencias Publicitarias.

Mediante Decreto Supremo N° 012-2018-SA, se aprueba el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA, cuya finalidad es establecer las especificaciones técnicas para consignar las advertencias publicitarias en los alimentos procesados que superen los parámetros técnicos establecidos y en los medios de comunicación según el Reglamento de la Ley N° 30021, conteniendo en su numeral 1 los parámetros técnicos. Asimismo, la Primera Disposición Complementaria Modificatoria del mencionado Decreto Supremo modifica el numeral 3.4 del artículo 4 del Reglamento de la Ley N° 30021, que establece la definición de azúcares.

Con Decreto Supremo N° 015-2019-SA, se modifica la Primera Disposición Complementaria Final del Reglamento de la Ley N° 30021, estableciéndose que *“Las disposiciones establecidas en el artículo 4 no aplican a los alimentos y bebidas no alcohólicas en estado natural no sometidos a procesos de industrialización; los alimentos de procesamiento primario o mínimo; los alimentos de preparación culinaria y los alimentos de regímenes especiales sujetos al Codex Alimentarius. Con relación a los alimentos infantiles colados, picados y procesados a base de cereales para niños mayores de dos (2) años se exceptúan siempre y cuando no tengan adición de azúcares.”*



Por otro lado, mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA, se aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”, estableciendo como primer objetivo prioritario, mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. Este objetivo está orientado a desarrollar en las personas hábitos, conductas y estilos de vida saludables con la finalidad de disminuir los factores causales de la pérdida de años de vida saludables por discapacidad o por muerte prematura, en los que tiene responsabilidad la persona y familia a través de sus conductas.

### **Sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la República. Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente. Acción Popular N° 27461-2018**

Mediante sentencia contenida en la resolución número siete de fecha 19 de junio de 2018, la Tercera Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo de la Corte Superior de Justicia de Lima, declaró fundada en parte la acción popular interpuesta contra el Decreto Supremo N° 017-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes; en consecuencia, nula la Primera Disposición Complementaria Final, en el extremo que refiere que las disposiciones establecidas en el artículo 4 del

Reglamento, no aplican a los sucedáneos de la leche materna; e infundada la demanda en los demás extremos.

Posteriormente, la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte de Suprema de Justicia de la República, mediante sentencia de fecha 26 de agosto de 2021, decide:

*“Por tales consideraciones, **CONFIRMARON** en todos sus extremos la sentencia contenida en la resolución número siete de fecha diecinueve de junio de dos mil dieciocho, obrante a fojas ciento setenta y tres, que declaró **fundada en parte** la demanda de acción popular, en consecuencia, **NULA** la Primera Disposición Complementaria Final del Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA, en la parte que refiere que las disposiciones establecidas en el artículo 4 del Reglamento no aplican a los sucedáneos de la leche materna; y en el extremo que declaró infundada la demanda, referida a la constitucionalidad y legalidad de los artículo 4, 15, Segunda y Tercera Disposición Complementaria Final del Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA; y **EXHORTARON** al Poder Ejecutivo que adecúe dentro de los seis meses, los parámetros técnicos señalados en las “Recomendaciones de la Consulta de Expertos en la Organización Panamericana de la Salud sobre la Promoción y Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas dirigida a los Niños en la Región de las Américas”, en específico la décima recomendación. (...)”*

**“Recomendaciones de la Consulta de Expertos en la Organización Panamericana de la Salud sobre la Promoción y Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas dirigida a los Niños en la Región de las Américas”<sup>2</sup>**

En este documento se exponen los argumentos para la adopción de medidas, es decir, los antecedentes y la evidencia científica relacionados con la promoción y publicidad de alimentos dirigida a los niños/as, como problema de salud pública. Se presenta un panorama de la naturaleza, la magnitud y los efectos de la promoción y publicidad de alimentos, con hincapié en la Región de las Américas; se resume la evidencia científica de los efectos de las políticas actuales de todo el mundo. Sobre la base de esta evidencia y teniendo en cuenta la Resolución WHA63.14 de la Asamblea Mundial de la Salud del 2010, el documento presenta 13 recomendaciones para los gobiernos de la Región; asimismo, se expone el fundamento de cada recomendación. La 10 recomendación a que hace referencia la sentencia de la Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte de Suprema de Justicia de la República, señala que *“Los “alimentos” deben definirse de modo que incluyan tanto los alimentos que deben promocionarse (aquellos que los niños deben consumir más como parte de una alimentación saludable) como los alimentos que deben prohibirse, según los máximos criterios nutricionales aceptables detallados en esta recomendación”*.

Conforme al referido documento, la décima recomendación señala que la definición de “alimentos” especifique las diferencias entre aquellos alimentos que pueden



<sup>2</sup> <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31076/9789275316382-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

promocionarse a los niños y aquellos que deben prohibirse. Los que pueden promocionarse a los niños son principalmente los “alimentos naturales”. De conformidad con esta recomendación, se propone la siguiente definición; toda adaptación debe concordar con las directrices y metas internacionales, regionales o nacionales:

1. Los alimentos que forman parte de una alimentación saludable son “alimentos naturales” y pueden promocionarse a los niños sin restricción alguna. Los “alimentos naturales” son aquellos que pertenecen a los siguientes grupos alimentarios que no contienen edulcorantes, azúcar, sal ni grasa agregados: frutas, verduras, granos integrales, productos lácteos sin o con poca grasa, pescado, carne, aves de corral, huevos, nueces y semillas, y leguminosas. En el caso de las bebidas, la recomendación es agua potable.
2. Pueden promocionarse otros alimentos a los niños en la medida en que cumplan con los siguientes 2 criterios:
  - a. Proporcionar al menos 50% en peso de uno de los grupos alimentarios enumerados en el punto 1, y
  - b. No exceder las siguientes cantidades de azúcares, grasas saturadas, ácidos grasos trans (AG T) y sal:
    - cantidad total de azúcares:  $\leq 5,0$  g/100 g de alimento sólido o  $\leq 2,5$  g/100 ml de bebida;
    - grasas saturadas:  $\leq 1,5$  g/100 g de alimento sólido o  $\leq 0,75$  g/100 ml de bebida;
    - ácidos grasos trans (producidos industrialmente): 0,0 g/100 g de alimento sólido o 100 ml de bebida;
    - sal  $\leq 300$  mg/100 g de alimento sólido o 100 ml de bebida.

Otros 2 criterios complementan el esquema anterior. En primer lugar, los nutrientes naturales como el azúcar y las grasas saturadas contenidas en los productos lácteos no se consideran en los límites fijados en el punto 2b; y, en segundo lugar, las bebidas que contienen edulcorantes no calóricos no pueden anunciarse a los niños.

En ese contexto, el Ministerio de Salud para el planteamiento de la actualización de los parámetros técnicos ha tomado como referencia la Recomendación N° 10 del documento denominado **“Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la Promoción y Publicidad de Alimentos y Bebidas no alcohólicas Dirigida a los Niños en la Región de las América”** el cual señala, entre otros, que no se puede exceder de ciertos parámetros de azúcares, grasas saturadas, ácidos grasos trans (AGT) y sal; asimismo, para reafirmar la actualización, mediante documento **NMH/01/0279-2022**, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Washington, remite los parámetros que deberían ser considerados como parte de la modificatoria Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA, incluyendo la recopilación de estudios, investigaciones y políticas de regulación respecto a las advertencias publicitarias dirigidas a sucedáneos de la leche materna para la regulación con las advertencias publicitarias respectivas.



Asimismo, se adjunta al precitado documento de la OPS, el Anexo al oficio número CDE/01/0274-2022, que señala que la décima recomendación de las referidas Recomendaciones, que es utilizada ampliamente por la Corte Suprema como argumento de fondo, fue emitida en el año 2011. Desde entonces, la OMS y la OPS han actualizado sus recomendaciones de ingesta de nutrientes críticos, incluidos los azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans. Basándose en esas actualizaciones, el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS<sup>3</sup>, publicado en el año 2016, que reúne los parámetros actualizados para usarse como herramienta para la formulación y aplicación de diversas estrategias legales, reglamentarias o normativas relacionadas con la prevención y el control de la obesidad y el sobrepeso, entre ellas, la restricción de la comercialización de alimentos y bebidas malsanos; reglamentación de los alimentos en el entorno escolar, el uso de etiquetas de advertencias en el frente del envase, entre otras.

## II. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

### 2.1. Situación de malnutrición en el Perú

En la actualidad, el Perú se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y el exceso de peso (sobrepeso y obesidad), los mismos que se encuentran determinados por condicionantes económicos, demográficos, ambientales y socioculturales que se interrelacionan entre sí.

El hambre y una nutrición deficiente contribuyen a la muerte prematura de las madres, lactantes y niños/as pequeños/as, y al desarrollo físico y cerebral deficiente en los jóvenes. Al mismo tiempo, las tasas crecientes de sobrepeso y obesidad están relacionadas con el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, todas ellas afecciones que ponen en peligro la vida.

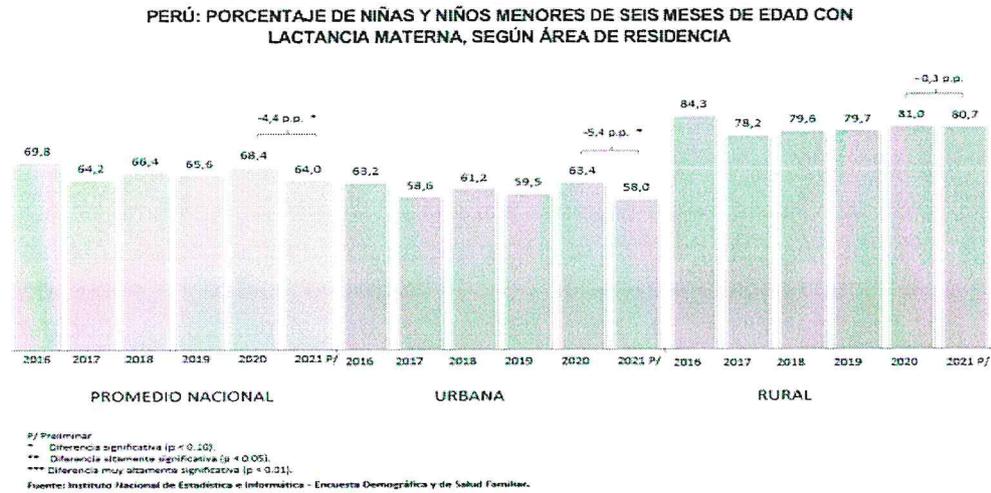
#### a) Situación actual de la lactancia materna en el Perú.

La lactancia materna es la práctica de alimentar a la niña o niño con leche materna, libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razones por las cuales es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida. En el año 2021, según ENDES, el 64,0% de las madres alimentaron a los menores de 6 meses de edad con leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (80,7%) en comparación con el área urbana (58,0%).



<sup>3</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf)

**Cuadro N° 1: Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con lactancia materna, según área de residencia.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

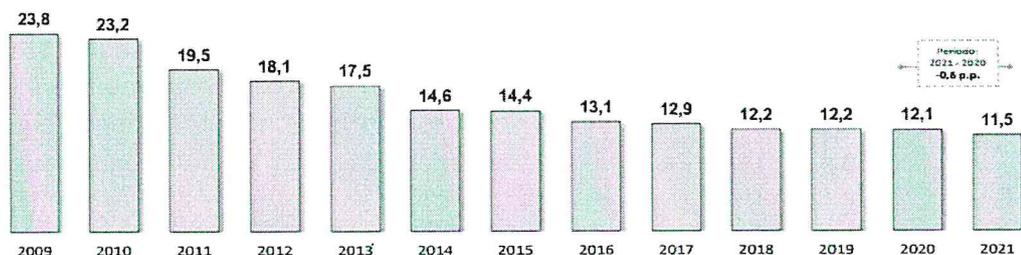
**b) Prevalencia de la desnutrición crónica infantil (DCI)**

La desnutrición crónica infantil es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento de acuerdo con el indicador talla para la edad, afectando el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social, por esta razón la mayoría de las intervenciones desarrolladas en nuestro país se han orientado a disminuir esta deficiencia nutricional. En el Perú, la prevalencia de DCI en niños/as menores de 5 años ha disminuido 12,3 puntos porcentuales entre los años 2009 y 2021 (de 23,8% en el 2009 a 11,5% en el 2021).

**Cuadro N° 2: Porcentaje de menores de 5 años con Desnutrición Crónica, 2009-2021 (Patrón de referencia OMS)**



**PORCENTAJE DE MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA, 2009 - 2021 (Patrón de referencia OMS)**



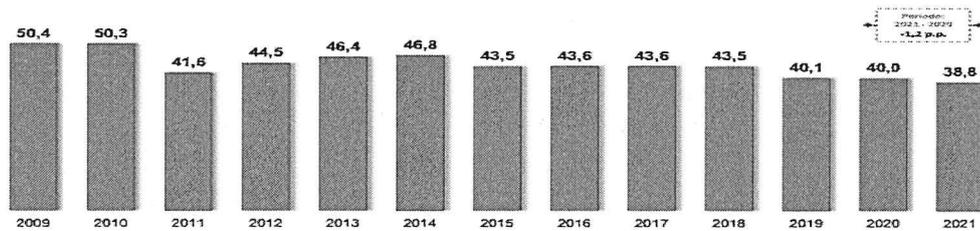
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

c) **Prevalencia de la anemia infantil**

Otro problema nutricional por déficit es la anemia, que se constituye como un problema de salud pública de grado severo, a pesar de que su prevalencia disminuyó 22.1 puntos porcentuales entre los años 2000 y 2021 (de 60.9% a 38.8% respectivamente).

**Cuadro N° 3: Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, 2009-2021**

**PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2009 - 2021**

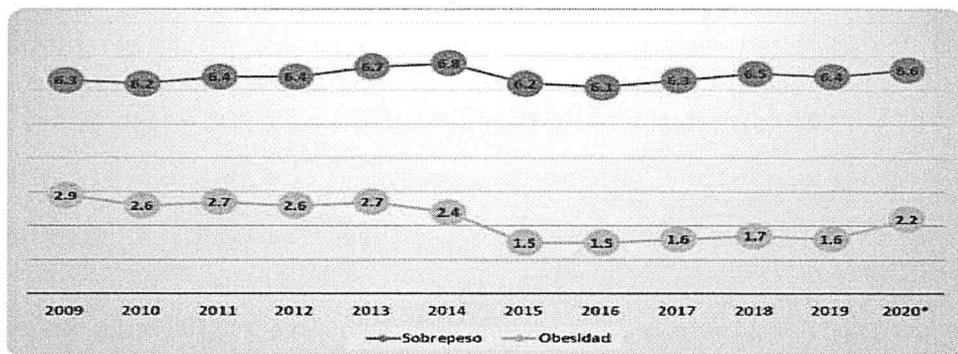


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

d) **Situación de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años.**

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud, en el año 2020, la prevalencia de exceso de peso en menores de 5 años fue de 8.8%, es decir, casi uno de cada 10 niños menores de 5 años tuvo una acumulación excesiva de grasa corporal. Por otro lado, la prevalencia de obesidad en niños/as menores de 5 años presentó una tendencia hacia el descenso durante el periodo 2009-2015, sin embargo, se observa una tendencia hacia el incremento entre los años 2015 y 2020, aumentando de 1.5% a 2.2% en este periodo de tiempo.

**Cuadro N° 4: Tendencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años, Perú, 2009-2020**



Fuente: INS/CENAN/DEVAN Informe Gerencial 2009 -2012: Estado Nutricional de Niños Menores de 5 años y Gestantes que acuden a los Establecimientos de Salud.  
INS/CENAN/DEVAN Informe Gerencial 2013-2020: Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud.



2.2. **Marco normativo que sustenta la regulación con las advertencias publicitarias dirigidas a sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles colados, picados y procesados a base de cereales para niños mayores de dos (2) años**

Existen normatividades que promueven la alimentación saludable en los menores de 2 años con énfasis en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna exclusiva como una práctica saludable que permita contribuir a la mejora y el mantenimiento del estado de nutrición y salud de la población peruana. Asimismo, asegura la regulación del uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando estos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

A continuación, detallamos los siguientes documentos referidos a la alimentación saludable en niños y niñas:

- a) La **“Convención Americana de Derechos Humanos”**<sup>4</sup>, establece la obligación de los Estados Partes de respetar los derechos y libertades reconocidas en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté bajo su jurisdicción.<sup>5</sup> En su artículo 19 establece que: *“Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”*. De cuyo texto con rango constitucional y de la propia Constitución Política se evidencia la obligación constitucional del Estado peruano de respetar y garantizar el libre y pleno ejercicio de toda persona de su derecho a la salud. Mas aún si refiere de la salud de niños/as, aspecto que debe ser primordial en la política nacional de salud, procurando las suficientes medidas de protección que garanticen su óptimo desarrollo y bienestar que permitan el logro de su proyecto de vida.
- b) La **“Convención de los Derechos del Niño”**<sup>6</sup>, aprobada como tratado internacional, ratificada por nuestro país, implica un compromiso histórico con la niñez y la adolescencia, convirtiéndose en el acuerdo de derechos humanos que contribuye a transformar la vida de niñas, niños y adolescentes de todo el mundo. Su objeto es la generación e implementación de políticas y leyes por parte de los Estados parte que contribuyan al pleno desarrollo físico, mental y social de los menores, así como una mayor inversión pública



<sup>4</sup>[https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Regionales/Convencion\\_ADH.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Regionales/Convencion_ADH.pdf)

<sup>5</sup> **Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos**

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

<sup>6</sup> <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

que garantice la efectividad de los derechos de la niñez y adolescencia reconocidos en este documento. Reconoce un conjunto de derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales sobre los niños, niñas y adolescentes; los cuales se resumen en cuatro principios fundamentales: La no discriminación, **el interés superior del niño**, el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo, y el respeto de la opinión del niño en todos los asuntos que le afecten. Esta Convención en su artículo 24 establece:

*“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: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; [...] 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; [...]”.*

- c) El **“Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales”**<sup>7</sup>, adoptado en el marco de la Organización de Naciones Unidas (ONU), y ratificado por el Perú, en su artículo 12 **establece como un deber de los Estados Partes, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, debiendo adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho**, para la reducción de la mortalidad y mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños, el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.
- d) El Decreto Supremo N° 009-2006-SA, **“Reglamento de Alimentación Infantil”**<sup>8</sup>, tiene como objetivo (artículo 1) lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Asimismo, asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución. En el Título Tercero desarrolla los sucedáneos de la leche materna, sin que se advierta algún tipo de parámetro técnico que deban



<sup>7</sup> [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf)

<sup>8</sup> Decreto Supremo N° 009-2006-SA

contener acorde con las Recomendaciones efectuadas por el Organismo Mundial de la Salud (OMS).

Es preciso señalar que el artículo 16 del mencionado Reglamento contempla que, sólo en casos excepcionales y siempre que exista prescripción médica, las preparaciones con sucedáneos de la leche materna y otros líquidos, se efectuaran bajo diferentes reglas; entre ellas, que la prescripción del profesional médico debe registrarse en la historia clínica, sustentando la decisión terapéutica.

- e) El Documento Técnico: **Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad**<sup>9</sup>, que tiene el propósito de establecer recomendaciones que promueven un estilo de vida saludable desde las etapas tempranas de la vida, considera los beneficios de 2 grandes intervenciones en esta etapa: 1) La lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada como una intervención fundamental para la prevención de problemas de salud y nutrición y 2) el aporte de una alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, que no sólo tiene la característica de centrarse en la calidad nutricional de los alimentos que se brindan a las niñas y niños.

Del mismo modo, señala que la evidencia es amplia al reconocer los múltiples beneficios que ofrece la lactancia materna al bebé, le brinda todos los nutrientes necesarios para un crecimiento óptimo, fortalece su sistema inmunológico, disminuye el riesgo de muerte súbita y morbilidad infantil por enfermedades infecciosas, y mejora el apego. Lo protege de diferentes enfermedades, porque las inmunoglobulinas que brinda la leche materna cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo del bebé, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos. Esa protección incluso dura más allá de la etapa de amamantamiento, proporcionando mejor salud e inteligencia hasta la vida adulta. Asimismo, está relacionada con una reducción de las probabilidades de prevalencia de sobrepeso u obesidad y de la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2.

La leche materna tiene ácidos grasos poli-insaturados que son de gran importancia para el desarrollo del sistema nervioso del bebé, asociado con un incremento del cociente de inteligencia; esto se traduce en un mejor desempeño académico, mayores ingresos y productividad a largo plazo. En países de ingresos bajos y medios, los niños que recibieron alimentos y líquidos aparte de la leche materna antes de cumplir 6 meses, tuvieron hasta 2.8 veces más probabilidades de morir que los bebés que fueron alimentados exclusivamente con leche materna, además el riesgo de morir fue 14 veces más alto para los niños que no fueron amamantados.

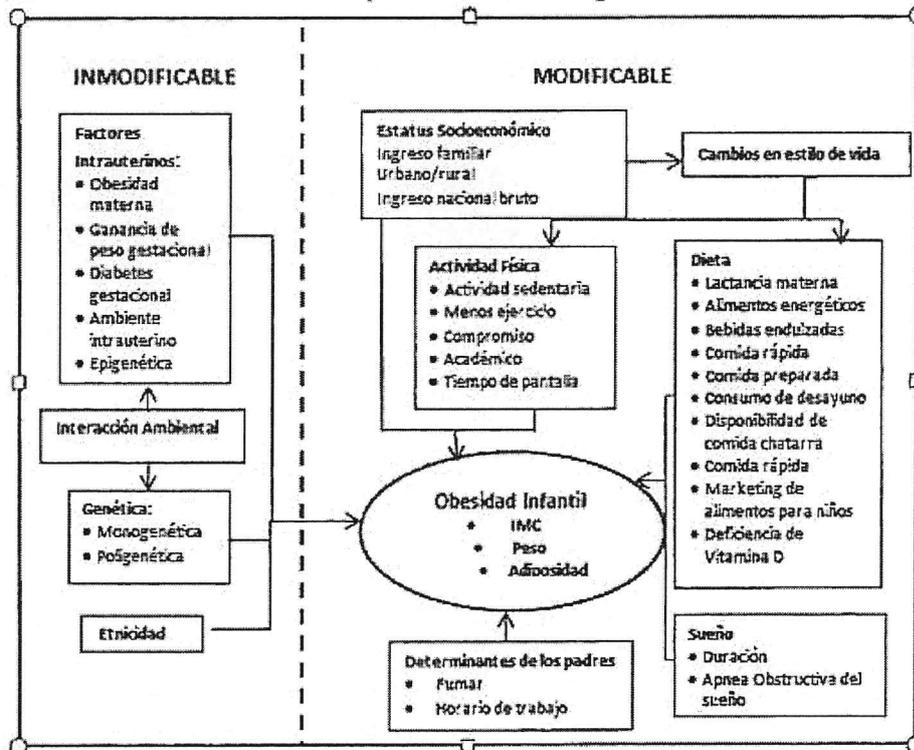


<sup>9</sup> Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA.

- f) Asimismo, según el **“Informe del Estado Mundial de la Infancia 2019”**<sup>10</sup> de Unicef, indica que la legislación puede desempeñar un papel fundamental en la promoción de una alimentación saludable para los niños, incluida la regulación de la venta de los sucedáneos de la leche materna a las madres y las familias, así como de los alimentos que son perjudiciales para la salud de los niños. Se debe recordar que la comercialización de productos alimenticios poco saludables y bebidas azucaradas está directamente relacionada con el aumento del sobrepeso y la obesidad infantil.
- g) Por otro lado, el **Plan nacional de prevención y control de sobrepeso y obesidad en el contexto de la COVID 19**<sup>11</sup>, señala que el aumento mundial del sobrepeso y la obesidad infantil es atribuible a varios factores, tales como, el cambio dietético mundial hacia el aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundante grasa y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros nutrientes saludables.

A continuación, se muestra un cuadro respecto al marco conceptual sobre la etiología de la obesidad infantil; entre ellas, hace referencia los cambios en estilo de vida de la lactancia materna.

Gráfico N°9: Marco conceptual sobre la etiología de la obesidad infantil



Fuente: Ang, Y.N., Wee, B.S., Poh, B.K. et al. Multifactorial Influences of Childhood Obesity. *Curr Obes Rep* 2, 10-22 (2013). <https://doi.org/10.1007/s13679-012-0042-7>

<sup>10</sup> <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

<sup>11</sup> Resolución Ministerial N° 158-2022/MINSA.

**2.3. Actualización de los parámetros técnicos sobre alimentos procesados referentes al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas, según modelo de perfil de nutrientes de la OPS.**

Existen países que cuentan con normativas similares a la Ley N° 30021 y su Reglamento, tales como, Chile, Uruguay, México, Colombia y Argentina que han establecidos regulaciones respecto a los parámetros técnicos sobre los alimentos y las bebidas no alcohólicas referente al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas, los cuales toman como referencia el conjunto de recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS).

A continuación, detallamos los parámetros establecidos por cada país:

**a) Parámetros técnicos establecidos por la República de Chile**

Según los artículos 113 y 120 del Reglamento Sanitario de los Alimentos (Dto. 977/96)<sup>12</sup>, los descriptores: libre, bajo aporte, reducido y liviano en colesterol sólo podrán aplicarse a alimentos que sean libres de grasa trans (máximo 0,2 g de ácidos grasos trans por porción de consumo habitual) y que contengan por porción de consumo habitual máximo 2 g de grasa saturada.

Los alimentos que usen los descriptores que a continuación se indican, deberán ceñirse a lo establecido en el artículo 113 de dicho Reglamento.



Sólidos	10g por cada 100g	4g por cada 100g	275 Kcal/100g	400 Kcal/100g
Líquidos	5g por cada 100ml	3g por cada 100ml	70 Kcal/100ml	100 Kcal/100ml



**b) Parámetros técnicos establecidos por la República de Uruguay**

Según el Anexo II Criterios para definir exceso de sodio, azúcares, grasas y grasas saturadas del Decreto Poder Ejecutivo Ref. N° 001-3/13061/2017<sup>13</sup>, detalla los parámetros para los nutrientes críticos los cuales fueron establecidos a través de la una flexibilización del Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud.

<sup>12</sup> [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/DECRETO\\_977\\_96\\_actualizado\\_a-octubre-2016.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/DECRETO_977_96_actualizado_a-octubre-2016.pdf)

<sup>13</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Decreto%20N%C2%BA%20272-018%20y%20Anexos%20%28Etiquetado%20de%20Alimentos%29.pdf>

A continuación, se muestra la tabla:

Sodio *	Azúcares ***	Grasas ****	Grasas saturadas****
8 mg de sodio por 1 kcal o 500mg cada 100 g **	20% del valor calórico total y 3 g cada 100g	35% del valor calórico total	12% del valor calórico total

**c) Parámetros técnicos establecidos por la República de México**

Según el ítem b del numeral 4.5.3 Información nutrimental complementaria de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria<sup>14</sup>, el valor de energía, la cantidad de azúcares libres, de grasa saturada, grasas trans y de sodio cumplan con los perfiles nutrimentales establecidos en la Tabla 6.

**Tabla 6-Perfiles nutrimentales para la declaración nutrimental complementaria**

	Energía	Azúcares	Grasas saturadas	Grasas trans	Sodio
<b>Sólidos en 100 g de producto</b>	≥ 275 kcal totales	≥ 10 % del total de energía proveniente de azúcares libres	≥ 10 % del total de energía proveniente de grasas saturadas	≥ 1 % del total de energía proveniente de grasas trans	≥ 1 mg de sodio por kcal o ≥ 300 mg
<b>Líquidos en 100 mL de producto</b>	≥ 70 kcal totales o ≥ 8 kcal de azúcares libres				Bebidas sin calorías: ≥ 45 mg de sodio
<b>Leyenda a usar</b>	<b>EXCESO CALORÍAS</b>	<b>EXCESO AZÚCARES</b>	<b>EXCESO GRASAS SATURADAS</b>	<b>EXCESO GRASAS TRANS</b>	<b>EXCESO SODIO</b>



**d) Parámetros técnicos establecidos por la República de Colombia**

Según el artículo 32 Etiquetado frontal de advertencia de la Resolución 810 de 2021, Reglamento Técnico sobre requisitos etiquetado nutricional y frontal<sup>15</sup>, establece que cuando un alimento envasado se le haya adicionado sal/sodio, azúcares o grasas, y su contenido supere el valor establecido en la

<sup>14</sup> <https://www.gob.mx/cofepris/documentos/manual-de-la-modificacion-a-la-norma-oficial-mexicana-nom-051-scfi-ssa1-2010?state=published>

<sup>15</sup> <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/COL%202021%20RESOLUCI%C3%93N%20810%20DE%202021.pdf>

Tabla número 17, deberá rotular la o las características nutricionales relativas al nutriente adicionado.

Tabla No. 17. Límites de contenidos de nutrientes para establecimiento de sello de advertencia

Nutriente	Sólidos (100 g)	Líquidos (100 mL)
Sodio (mg)	≥ 400	≥ 150
Azúcares añadidos (g)	≥ 10	≥ 5.0
Grasas saturadas (g)	≥ 4.0	≥ 3.5

**e) Parámetros técnicos establecidos por la República de Argentina**

El artículo 6 de la Reglamentación de la Ley N° 27.642 “Promoción de la Alimentación Saludable”<sup>16</sup>, establece los criterios del modelo de perfil de nutrientes, en cumplimiento de los valores máximos establecidos por el artículo 6 de la Ley que se reglamenta. Para ello, se fijan de acuerdo a los siguientes puntos de corte para los nutrientes críticos (azúcares añadidos, grasas saturadas, grasas totales y sodio) y/o edulcorantes y/o cafeína y/o calorías (Tabla 1):

Tabla 1: Puntos de corte para nutrientes críticos, edulcorantes y cafeína\*

Etapas**	Azúcares añadidos	Grasas Totales	Grasas saturadas	Sodio	Edulcorante y/o cafeína	Calorías*****
Primera Etapa	≥ 20% del total de energía proveniente de azúcares añadidos***	35 del total de la energía proveniente del total de grasas.	≥ 12% del total de energía proveniente de grasas saturadas	≥ 5 mg de sodio**** por 1 kcal o ≥ 600 mg/100g Bebidas alcohólicas sin aporte energético: ≥ 40 mg de sodio cada 100 ml.	Cuando el alimento contenga cafeína y/o edulcorante de acuerdo a lo establecido en el artículo 4° de la presente reglamentación	Alimentos ≥ 300 kcal/100g  Bebidas analcohólicas: ≥ 50 kcal/100 ml
Segunda Etapa	≥ 10% del total de energía proveniente de azúcares añadidos.	≥ 30% del total de energía proveniente del total de grasas.	≥ 10% del total de energía proveniente del total de grasas saturadas	≥ 1 mg de sodio***** por 1 kcal o ≥ 300 mg/100 g  Bebidas analcohólicas sin aporte energético: ≥ 40 mg de sodio cada 100 ml		Alimentos ≥ 275 kcal/100g  Bebidas analcohólicas ≥ 25 kcal/100 ml



<sup>16</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/259690/20220323>

De la Tabla N° 1, se determina el cronograma de DOS (2) etapas en relación con los límites establecidos para determinar el exceso en nutrientes críticos y valores energéticos y la presencia de edulcorantes y/o cafeína:

Primera etapa: Dentro de los NUEVE (9) meses desde la fecha de entrada en vigencia de la Ley que se reglamenta y QUINCE (15) meses para las Pequeñas y Medianas Empresas (PyMES). La posibilidad de prorrogar este plazo se evaluará de acuerdo a lo establecido en el artículo 20 de la presente Reglamentación. La prórroga solo podrá ser otorgada para la Primera Etapa y por única vez en articulación con el artículo 20 de la Ley.

Segunda etapa: El límite de implementación se establece en un plazo no mayor a los DIECIOCHO (18) meses desde la fecha de la entrada en vigencia de la Ley que se reglamenta y VEINTICUATRO (24) meses desde dicha fecha para las Pequeñas y Medianas Empresas (PyMES).

#### 2.4. Evidencia científica para la modificación del Reglamento de la Ley N° 30021

##### a) Bases para determinar los umbrales regulatorios de acuerdo con el Modelo de Perfil de Nutrientes de OPS/OMS.

Hay evidencia amplia que justifica que es necesario actualizar las recomendaciones de ingesta de nutrientes críticos, tomando como referencia la Recomendación N° 10 del documento denominado **“Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la Promoción y Publicidad de Alimentos y Bebidas no alcohólicas Dirigida a los Niños”**<sup>17</sup> el cual señala, entre otros, que no se puede exceder de ciertos parámetros de azúcares, grasas saturadas, ácidos grasos trans (AGT) y sal; así mismo, para reafirmar la actualización, mediante **Carta Referencia: NMH/01/0279-2022**, la Organización Panamericana de la Salud de la OMS en Washington, remite los parámetros que deberían ser considerados como parte de la modificatoria del Reglamento de la Ley N° 30021, incluyendo la recopilación de estudios, investigaciones y políticas de regulación respecto a las advertencias publicitarias dirigidas a sucedáneos de la leche materna para la regulación con las advertencias publicitarias respectivas.

Asimismo, a continuación, se detallan algunos estudios:

Del estudio realizado **“Cumplimiento de la normativa de inclusión de advertencias publicitarias en envases de productos alimenticios en el Perú”**<sup>18</sup>, realizado por la OPS en alianza con el Ministerio de Salud del Perú, entre sus conclusiones destacan que, cerca de una tercera parte de todos los productos cuyo contenido en azúcar, sodio y grasas saturadas se considera excesivo según la OPS no se incluyen en la categoría “ALTO EN” del primer plazo de entrada en vigencia de los parámetros técnicos establecidos por el Perú para tales nutrientes. La entrada en vigencia de la segunda etapa reducirá el número de productos que no advierten a la población sobre esa cantidad excesiva y, en consecuencia, habrá una mayor



<sup>17</sup> <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31076/9789275316382-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>18</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54421/OPSNMHRF210011\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54421/OPSNMHRF210011_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

cantidad de productos en el mercado con advertencias publicitarias en la etiqueta o el envase. Por tanto, ese segundo plazo de entrada en vigencia es fundamental para mantener informada a la población y para proteger la salud pública. Además, en el futuro, deben incluirse en la normativa los productos que se excluyen en el segundo plazo pero que contienen una cantidad excesiva de acuerdo con las recomendaciones de la OPS.

Del estudio ***“Perfil de nutrientes de productos alimentarios eximidos de la aplicación de advertencias en el frente del envase durante la primera etapa de la Ley de alimentación saludable en Perú: estudio de caso”***<sup>19</sup>, realizado por los autores Jaime Delgado y Fabio da Silva, entre sus conclusiones destacan que, más de la mitad de los productos analizados sin advertencia para el azúcar, 2 quintas partes de los productos sin advertencia para el sodio, y más de una cuarta parte de los productos sin advertencia para las grasas saturadas (todos ellos eximidos de presentar el sello de advertencia por no superar los umbrales de la primera etapa de vigencia de la legislación peruana) contenían una cantidad excesiva de azúcar, sodio o grasas saturadas según los límites establecidos para lograr una alimentación saludable de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS.

Por tanto, resulta necesario adecuar el Reglamento de la Ley N° 30021 y el Manual de Advertencias Publicitarias a los umbrales establecidos para definir los productos que deben aplicar advertencias en el frente del envase no coinciden con la recomendación de la OPS, lo que permite que un gran número de productos con exceso de azúcar, sodio y grasas saturadas sean comercializados sin brindar al consumidor información que alerte sobre el exceso de estos nutrientes en el producto.



En ese contexto, el Decreto Supremo actualiza los parámetros técnicos sobre alimentos procesados referentes al contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas contenidos en el artículo 4 del Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA, y en el numeral 1 del Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2018-SA, conforme al siguiente detalle:

<sup>19</sup><https://www.paho.org/journal/es/articulos/perfil-nutrientes-productos-alimentarios-eximidos-aplicacion-advertencias-frente-envase>

Parámetros técnicos vigentes según D.S. N° 017-2017-SA			Actualización de los parámetros técnicos según las Recomendaciones de la OPS/OMS	
Parámetros Técnicos	Plazo de entrada en vigencia		Parámetros técnicos	Plazo de entrada en vigencia
	A los seis (6) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias	A los treinta y nueve (39) meses de la aprobación del Manual de Advertencias Publicitarias		A los doce (12) meses de la aprobación del Decreto Supremo
Sodio en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 800 mg /100g	Mayor o igual a 400 mg /100g	Sodio en alimentos sólidos o bebidas	Mayor o igual a 100 mg / 100 kcal de producto
Sodio en Bebidas	Mayor o igual a 100 mg /100ml	Mayor o igual a 100 mg /100ml	Azúcar en alimentos sólidos o bebidas	Mayor o igual a 10 kcal / 100 kcal de producto
Azúcar Total en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 22.5g /100g	Mayor o igual a 10g /100g	Grasas saturadas en alimentos sólidos o bebidas	Mayor o igual a 10 kcal / 100 kcal de producto
Azúcar Total en Bebidas	Mayor o igual a 6g /100ml	Mayor o igual a 5g /100ml	Sodio en los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios para la alimentación de la niña y el niño*	Mayor o igual a 60 mg / 100 kcal de producto
Grasas Saturadas en Alimentos Sólidos	Mayor o igual a 6g /100g	Mayor o igual a 4g /100g	Azúcar en los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios para la alimentación de la niña y el niño*	Mayor o igual a 0 kcal / 100 kcal de producto
Grasas Saturadas en Bebidas	Mayor o igual a 3g /100ml	Mayor o igual a 3g /100ml	Grasas saturadas en los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios para la alimentación de la niña y el niño*	Mayor o igual a 10 kcal / 100 kcal de producto
Grasas Trans	Según la Normatividad Vigente	Según la Normatividad Vigente		

(\*) Conforme al artículo 33 del Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2006-SA, los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios para la alimentación de la niña y el niño incluyen los alimentos comercializados o presentados como sustituto parcial o total de la leche materna y las fórmulas infantiles, preparaciones para los lactantes, alimentos complementarios de origen lácteo y no lácteo, incluidos los alimentos complementarios cuando están comercializados y cuando se indique que pueden emplearse con o sin modificación para sustituir parcial o totalmente a la leche materna.

Fuente: Elaboración propia

Según las **“Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la Promoción y Publicidad de Alimentos y Bebidas no alcohólicas Dirigida a los Niños”**, no hay justificación técnica que requiera separar a los sólidos de las bebidas en la determinación de umbrales de nutrientes críticos

Por otro lado, según el cuadro precedente se puede evidenciar que para el caso del nutriente crítico **“Sodio”**, según la legislación peruana vigente los parámetros técnicos son Mayor o igual a 400mg/100g y Mayor o igual a 100mg/100ml, para alimentos sólidos y bebidas respectivamente; sin embargo, según las recomendaciones de la OPS/OMS se establece que debería ser Mayor o igual a 100mg/100kcal.

Respecto al nutriente crítico **“Azúcar”**, actualmente los parámetros establecen un valor de Mayor o igual a 10g/100g (Alimentos Sólidos) y Mayor o igual a 5g/100ml (Bebidas); frente a ello, para la actualización de este nutriente crítico estaría reduciéndose a 2.5g/100kcal (10kcal/4kcal).

Finalmente, para el nutriente crítico **“Grasas Saturadas”**, actualmente los parámetros establecen un valor de Mayor o igual a 4g/100g (Alimentos Sólidos) y Mayor o igual a 3g/100ml (Bebidas); sin embargo, considerando



las recomendaciones para este nutriente crítico estaría reduciéndose a 1.1g/100kcal (10kcal/9kcal).

En conclusión, el Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>20</sup> forma parte de la ejecución del Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Este modelo usa criterios basados en datos científicos para que los gobiernos puedan identificar los alimentos y bebidas ultraprocesados con exceso de nutrientes críticos (azúcares libres, edulcorantes, grasas saturadas, grasa total, grasas trans y sodio), de acuerdo con las metas de la OMS de ingesta de nutrientes por la población para prevenir la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

El modelo está diseñado para respaldar las medidas normativas destinadas a proteger a los niños y a la población general, como las siguientes:

- Restricción de la mercadotecnia de alimentos y bebidas poco saludables para los niños.
- Reglamentación de los programas de comidas escolares y de la venta de alimentos y bebidas en las escuelas.
- Uso de etiquetas de advertencia en la parte frontal de los paquetes.
- Definición de las políticas impositivas para limitar el consumo de alimentos y bebidas poco saludables.
- Evaluación de los subsidios agrícolas.
- Identificación de los alimentos destinados a los grupos vulnerables

En ese sentido, la actualización de los parámetros técnicos permitirá ser más exigente para los nutrientes críticos que contienen los productos procesados y por ende consignarán las advertencias publicitarias (Octógonos) correspondientes; ya que el consumo de productos alimenticios que contienen una cantidad excesiva de uno o más nutrientes críticos aumenta la probabilidad de que la alimentación exceda las metas nutricionales recomendadas.

Por último, en relación a las grasas trans, cabe precisar que el artículo 6 del Decreto Supremo N° 033-2016-SA, Reglamento que establece el proceso de reducción gradual hasta la eliminación de las grasas trans en los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados industrialmente, estableció que todas las personas naturales y jurídicas que comercialicen, importen, suministren y fabriquen alimentos y bebidas no alcohólicas procesadas adecuarán gradualmente la eliminación del contenido de grasas trans de acuerdo a determinados parámetros y plazos. Así, se dispuso, en un plazo de 54 meses, contados a partir de la vigencia del citado reglamento, la eliminación total del



<sup>20</sup> [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf)

uso y/o contenido de grasas trans que provienen de la hidrogenación parcial en cualquier alimento y bebida no alcohólica procesada. Por tanto, siendo que los 54 meses para la eliminación total de las grasas trans se cumplieron el 17 de julio de 2021, a la fecha no existen en el mercado peruano alimentos y bebidas no alcohólicas que contengan grasas trans.

**b) Bases para incluir sucedáneos de la leche materna en el ámbito de aplicación del Reglamento de la Ley N° 30021, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA**

Hay evidencia amplia que justifica que los productos dirigidos a los lactantes y a menores de edad con esquemas de alimentación complementaria en la ablactación pueden inducir a obesidad. A continuación, se detallan algunas revisiones sistemáticas y metaanálisis:

De la revisión sistemática **“Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants”**<sup>21</sup>, realizado por los autores Maria Quigley, Nicholas D Embleton, William McGuire, entre los principales hallazgos se ha evidenciado que los lactantes alimentados con leche maternizada tuvieron tasas más altas de aumento de peso en el hospital (diferencia de medias [DM] 2,51; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,93 a 3,08 g/kg/día), crecimiento lineal (DM 1,21; IC del 95%: 0,77 a 1,65 mm/semana) y crecimiento de la cabeza (DM 0,85; IC del 95%: 0,47 a 1,23 mm/semana). Estos metaanálisis tenían altos niveles de heterogeneidad. No se encontró evidencia de un efecto sobre el crecimiento o el neurodesarrollo a largo plazo. La alimentación con leche maternizada aumentó el riesgo de enterocolitis necrosante (cociente de riesgos [CR] típico 1,87; IC del 95%: 1,23 a 2,85; diferencia de riesgos [DR] 0,03; IC del 95%: 0,01 a 0,05; número necesario a tratar para un resultado perjudicial adicional [NNTD] 33; IC del 95%: 20 a 100; nueve estudios, 1675 lactantes). La certeza de la evidencia según GRADE fue moderada para las tasas de aumento de peso, crecimiento lineal y crecimiento de la cabeza (disminuida por los niveles altos de heterogeneidad) y fue moderada para la discapacidad del neurodesarrollo, la mortalidad por todas las causas y la enterocolitis necrosante (disminuida por imprecisión).

De la revisión sistemática **“Fórmula versus leche materna de donante para la alimentación de lactantes prematuros o de bajo peso al nacer”**<sup>22</sup> realizado por los autores Quigley M, Embleton ND, McGuire W, entre sus conclusiones destacan que la alimentación de los recién nacidos prematuros con fórmula artificial (en lugar de leche materna donada cuando la leche materna de la propia madre no está disponible) se asocia con tasas de crecimiento más rápidas, pero con casi el doble del riesgo de desarrollar



<sup>21</sup><https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002971.pub5/appendices/es#CD002971-sec-0108>

<sup>22</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31322731/>

enterocolitis necrosante. Además, los ensayos más grandes podrían proporcionar pruebas más sólidas y precisas para ayudar a los médicos y las familias a tomar decisiones informadas sobre este tema. Por tanto, hay evidencia de certeza moderada de que la alimentación con fórmula, en particular fórmula para prematuros, en comparación con la leche materna de donante aumenta las tasas de aumento de peso, crecimiento lineal y crecimiento de la cabeza en los lactantes prematuros o con bajo peso al nacer (BPN) en el hospital. La alimentación con fórmula se asocia con una casi duplicación del riesgo de enterocolitis necrosante. No existen pruebas de un efecto sobre la mortalidad por todas las causas o sobre el crecimiento y el neurodesarrollo a largo plazo.

De la revisión sistemática ***“Formula versus maternal breast milk for feeding preterm or low birth weight infants Fórmula versus leche materna materna para la alimentación de lactantes prematuros o de bajo peso al nacer”***<sup>23</sup>, realizado por los autores Brown JVE, Walsh V, McGuire W., entre los principales hallazgos se ha evidenciado que las fórmulas artificiales se pueden manipular para que contengan cantidades más altas de nutrientes importantes, como proteínas, que la leche materna, pero a los recién nacidos a menudo les resulta difícil digerir la fórmula. Las fórmulas artificiales, además, no contienen los anticuerpos y otras sustancias presentes en la leche materna que protegen el intestino inmaduro de los bebés prematuros o de bajo peso al nacer y reducen el riesgo de infecciones y problemas intestinales graves. Si los lactantes prematuros se alimentan con fórmula en lugar de leche materna (amamantados directamente o con leche materna extraída de la propia madre), esto podría aumentar el riesgo de estos problemas y afectar negativamente el crecimiento y el desarrollo. Dadas estas inquietudes, se planeó revisar la evidencia de los ensayos clínicos que compararon fórmula versus leche materna materna para la alimentación de recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer.

De la revisión sistemática ***“El efecto de la leche humana de donante en la duración de la estancia hospitalaria en lactantes de muy bajo peso al nacer: una revisión sistemática y metaanálisis”***<sup>24</sup>, realizado por Yang, entre los principales hallazgos se ha evidenciado que de la búsqueda bibliográfica arrojó 136 artículos, y cuatro ensayos controlados aleatorios (ECA) y ocho estudios observacionales cumplieron con los criterios de inclusión. Un metaanálisis de los ECA (N = 725) no mostró una reducción en la duración de la estancia hospitalaria en los grupos de leche humana donada (DHM) y fórmula infantil (-0,22 días; IC del 95 %: -6,38, 5,95 días), mientras que la de los ocho grupos observacionales los estudios (N = 2496)



<sup>23</sup> <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002972.pub3/appendices#CD002972-sec-0052>

<sup>24</sup> PubMed/MEDLINE, EMBASE y la Biblioteca Cochrane para recuperar estudios sobre el impacto de leche humana donada (DHM)

mostraron una reducción significativa en la duración de la estancia hospitalaria en el grupo DHM (-11,72 días; IC del 95 %: -22,07, -1,37 días).

Un análisis de subgrupos de los ECA reveló que la incidencia de enterocolitis necrosante (ECN) fue significativamente menor en el grupo de DHM cuando el análisis incluyó ECA de alta calidad (RR = 0,32; IC del 95 %: 0,15 a 0,69).

De la revisión sistemática y metaanálisis **“El efecto del tipo de leche y la fortificación en el crecimiento de los lactantes con bajo peso al nacer: una revisión global de revisiones sistemáticas y metanálisis”**<sup>25</sup>, realizado por North, entre los principales hallazgos se ha evidenciado que veintiséis (26) revisiones sistemáticas calificaron para su inclusión. Se centraron predominantemente en lactantes con muy bajo peso al nacer (<1500 g) en países de ingresos altos. Encontramos la evidencia más fuerte para (1) la adición de energía y proteína enriquecida a la leche humana (donante o madre) s leche) que conduce a un aumento de peso (diferencia de medias [DM] 1,81 g/kg/día; intervalo de confianza [IC] del 95 % 1,23, 2,40), crecimiento lineal (DM 0,18 cm/semana; IC del 95 % 0,10, 0,26) y crecimiento de la cabeza (DM 0,08 cm/semana; IC del 95 %: 0,04 a 0,12) y (2) fórmula en comparación con leche humana donada que conduce a un aumento de peso (DM 2,51 g/kg/día; IC del 95 %: 1,93 a 3,08), crecimiento lineal (DM 1,21 mm/semana; IC del 95 %: 0,77 a 1,65) y crecimiento de la cabeza (DM 0,85 mm/semana; IC del 95 %: 0,47 a 1,23). También encontramos evidencia de un mejor crecimiento cuando se agrega proteína tanto a la leche humana como a la fórmula. La suplementación con grasas no pareció afectar el crecimiento.

De la revisión sistemática y metaanálisis **“Efecto de la lactancia materna en los primeros años de vida sobre la condición física y cardiorrespiratoria: una revisión sistemática y un metaanálisis”**<sup>26</sup>, realizado por Heshmati, entre los principales hallazgos se incluyeron en el metaanálisis tres estudios con 2792 niños. El valor medio del VO 2 máx. fue similar entre los participantes alimentados con fórmula y los amamantados de 1 a 3 meses (diferencia de medias estandarizada [DME]: 0,1, intervalos de confianza [IC] del 95 %: -0,09 a 0,29, p = 0,31). No hubo diferencia entre 3 y 6 meses amamantados (DME: 0,17, IC del 95 %: -0,01 a 0,35, p = 0,06), >6 meses amamantados (DME: 0,37, IC del 95 %: -0,03 a 0,78, p = 0,07), y niños alimentados con fórmula. La SMD agrupada en la fuerza de presión manual fue 0,09 (IC del 95 %: -0,04 a 0,23; p = 0,17) entre 1 y 3 meses niños amamantados y alimentados con fórmula. Sin embargo, 3-6 meses (DME: 0,13; IC 95%: 0,03-0,24) y >6 meses (DME: 0,19; IC 95%: 0,01-0,37) la lactancia materna se asoció con una mayor fuerza de presión manual en comparación con los niños alimentados con fórmula. Lactancia materna



<sup>25</sup> PubMed, CINAHL, Embase y Web of Science.

<sup>26</sup> EMBASE (1980 onward), PubMed (1966 onward), Scopus (1995 onward), and Web of Science (1980 onward) bibliographic databases.

durante 1–3 (SMD: 0,20; IC 95 %: 0,12–0,28), 3–6 (SMD: 0,27; IC 95 %: 0,18–0,37) y >6 meses (SMD: 0,34; IC 95 %: 0,11 –0,58) condujo a un rendimiento de salto de longitud de pie significativamente mayor en comparación con la alimentación con fórmula.

De la revisión sistemática **“Ingesta de calcio y metabolismo en bebés y niños pequeños: una revisión sistemática de los estudios de equilibrio para apoyar el desarrollo de los requisitos de calcio”**<sup>27</sup>, realizado por Shertukde, en total, se incluyeron 23 estudios (15 de balance de masas; 8 de isótopos) con 485 participantes en total. Solo 3 estudios fueron de niños > 6 meses. Los estudios de balance de masa sugirieron que los componentes de los alimentos para bebés pueden influir en el balance de calcio. La meta regresión del modelo de efectos aleatorios en 42 brazos de estudio de balance de masas mostró una retención neta de calcio promedio del 40,4 % entre los lactantes de 0 a 6 meses ( $\beta = 0,404$  [IC del 95 %: 0,302, 0,506]). Los estudios de isótopos sugirieron que la ingesta de calcio de 240 a 400 mg/d puede promover la absorción óptima de calcio con una pérdida mínima, y la ingesta de la leche humana puede conducir a una mayor eficacia de absorción y retención que la fórmula o los alimentos sólidos. La mayoría de los estudios tenían bajo riesgo de sesgo. La solidez de la evidencia fue baja debido a la variabilidad en la alimentación de los lactantes, las medidas limitadas de pérdida de calcio endógeno y dérmico y los pocos estudios que aislaron los efectos del calcio. Para mejorar la certeza del cuerpo de evidencia, se necesitan más estudios de equilibrio que aislen los efectos de la ingesta de calcio en este grupo de edad.

Por otro lado, las grasas saturadas, grasas trans y los azúcares definidos como monosacáridos y disacáridos, más los azúcares que están presentes naturalmente en miel, jarabes, mostos, zumos, jugos, concentrados de jugos<sup>28</sup>, que hayan sido añadidos a los alimentos y a las bebidas no alcohólicas por fabricantes de productos que desplazan la lactancia materna no contribuyen al crecimiento y desarrollo infantil, y por esa razón no figuran entre los ingredientes de composición esencial para tales productos.<sup>29</sup> En el caso del sodio, un límite máximo de 60 mg por 100 kcal ha sido establecido para tales productos.<sup>12</sup>



<sup>27</sup> MEDLINE® (1946 hasta la semana 3 en junio de 2020), Embase (1966 hasta el 23 de junio de 2020) y Cochrane Central (1991 hasta mayo de 2020).

<sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. Ginebra: OMS, 2015. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>

<sup>29</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). Norma para preparados para lactantes y preparados para usos medicinales especiales destinados a los lactantes. CXS 72–1981. FAO/OMS, 2007. Disponible en: [https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXS%2B72-1981%252FCXS\\_072s.pdf](https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252Fstandards%252FCXS%2B72-1981%252FCXS_072s.pdf)

El Decreto Supremo 009-2006-SA<sup>30</sup> que regula la comercialización y publicidad de sucedáneos de leche materna prohíbe la publicidad de tales productos independiente de su composición, bien como campañas que desestimulen la práctica de la lactancia materna, de modo que la aplicación de advertencias publicitarias respecto a azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans sobre tales productos complementaría la legislación que reglamenta la alimentación infantil, al promover la salud de la infancia.

La legislación nacional peruana bien como el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna<sup>31</sup> prohíben promocionar los sucedáneos de la leche materna entre el público en general. La OMS ha observado que muchos de estos productos han sido promocionados de manera indirecta a través de la entrega de productos afines que utilizan combinaciones de colores, diseños, nombres, eslóganes y mascotas similares.<sup>32</sup> Esta práctica de comercialización habitual, conocida como promoción cruzada, pone en peligro la salud de los lactantes, ya que desincentiva la lactancia materna y crea confusión sobre el uso de las preparaciones para lactantes.<sup>33</sup>

Los fabricantes de sucedáneos de la leche materna suelen utilizar esta táctica para asociar las preparaciones para lactantes (destinadas a los lactantes de entre 0 y 6 meses) con otros sucedáneos de la leche materna destinados a lactantes, niñas y niños de mayor edad (por ejemplo, los preparados complementarios, las leches para niñas y niños con más de 12 meses de edad o las leches de crecimiento). Los productos se etiquetan como si formaran parte de una misma línea de productos, utilizando los mismos nombres comerciales u otros similares, así como etiquetas, colores y logotipos parecidos.<sup>34 35 36</sup>



<sup>30</sup>Normas Legales. Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto Supremo Nº 009-2006-SA. El Peruano, 2006. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251409-009-2006-sa>

<sup>31</sup>Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1981. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf)

<sup>32</sup>Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. En: 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 23 a 28 de mayo de 2016. Punto 12.1 del orden del día provisional. A69/7 Add 1. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_7Add1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-sp.pdf)

<sup>33</sup>Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota informativa de la OMS y el Unicef. La promoción cruzada de las preparaciones para lactantes y las leches para niños pequeños. Ginebra: OMS, 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332491/WHO-NMH-NHD-19.27-spa.pdf>

<sup>34</sup>Baker P, Smith J, Salmon L, Friel S, Kent G, Iellamo A et al. Global trends and patterns of commercial milk-based formula sales: is an unprecedented infant and young child feeding transition underway? Public Health Nutr. 2016;19(14):2540–50. doi:10.1017/S1368980016001117

<sup>35</sup>Berry NJ, Jones SC, Iverson D. Circumventing the WHO Code? An observational study. Arch Dis Child. 2012;97:320-325. doi:10.1136/adc.2010.202051.

<sup>36</sup>Pereira C, Ford R, Feeley AB, Sweet L, Badham J, Zehner E. Cross-sectional survey shows that follow-up formula and growing-up milks are labelled similarly to infant formula in four low and middle income countries. Matern Child Nutr. 2016; 12(S2), 91–105. doi:10.1111/mcn.12269

La táctica consiste en fidelizar al cliente con respecto a toda una línea de productos. Por lo general, las preparaciones y los productos lácteos para niños pequeños se venden dentro de una misma línea de productos, etiquetados como etapas 1, 2 y 3, referidas a lactantes, niñas y niños de determinadas franjas de edad. Estos productos se exponen muy cerca unos de otros en las tiendas.<sup>16</sup>

Una revisión de los estudios sobre el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna concluyó que casi todos los anuncios televisivos de sucedáneos de la leche materna emitidos en Camboya, Indonesia y Vietnam promocionaban leches para niñas y niños pequeños (con más de 12 meses). En cuanto a la publicidad de sucedáneos de la leche materna en Chile, el 88% de los anuncios difundidos a través de internet, el 89% de los anuncios impresos y el 63% de los anuncios expuestos en supermercados se referían a leches para niñas y niños pequeños.<sup>37</sup> También en el Ecuador, la leche para niñas y niños pequeños acaparaba la mayor parte de los anuncios de sucedáneos de la leche materna.<sup>38</sup>

Numerosos estudios también han demostrado que las mujeres embarazadas y las madres perciben la publicidad de leche para niñas y niños pequeños también como publicidad de preparaciones para lactantes. Un estudio llevado a cabo en Italia reveló que el 81% de las madres declaraban haber visto anuncios de preparaciones para lactantes, pese a estar prohibidos por ley.<sup>39</sup>

En Australia se formaron seis grupos focales y los seis entendieron los anuncios de leche para niñas y niños pequeños como publicidad de preparaciones para lactantes.<sup>40</sup> Según un estudio realizado en el Reino Unido, el 41% de las mujeres embarazadas y el 36% de las madres de lactantes decían haber visto anuncios de preparaciones para lactantes, pese a que en realidad solo existían anuncios de preparados complementarios.<sup>41</sup>



<sup>37</sup>Monitoreo al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en Santiago, Chile, Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2017. Disponible en: [https://dipol.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/02/INFORME-FINAL-MONITOREO-CICSLM-EN-CHILE-2017.pdf](https://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/02/INFORME-FINAL-MONITOREO-CICSLM-EN-CHILE-2017.pdf)

<sup>38</sup>Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en dos ciudades de Ecuador. Quito: FUNBBASIC/IBFAN/MSP/Unicef/OPS, 2017. Disponible en:

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2526/file/Estudio%20de%20violaciones%20al%20C%C3%B3digo%20Internacional%20de%20Comercializaci%C3%B3n%20de%20Suced%C3%A1neos%20de%20Leche%20Materna.pdf>

<sup>39</sup>Cattaneo A, Pani P, Carletti C, Guidetti M, Mutti V, Guidetti C, et al. Advertisements of follow-up formula and their perception by pregnant women and mothers in Italy. Arch Dis Child. 2015;100(4), 323–8. doi:10.1136/archdischild-2014-306996.

<sup>40</sup>Berry NJ, Jones SC, Iverson D. Relax, you're soaking in it: sources of information about infant formula. Breastfeed Rev. 2011 Mar;19(1):9-18.

<sup>41</sup>NOP World. Attitudes to feeding: Report of survey findings. London: Crown, 2005. Disponible en: [https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124070750/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4118854.pdf](https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124070750/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4118854.pdf)

Lo que confirma la confusión que generan la mercadotecnia de tales productos a los consumidores.

Por esas razones, la inclusión de sucedáneos de la leche materna en el ámbito de aplicación del Reglamento de la Ley N° 30021, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA complementa a las restricciones impuestas a productos dirigidos a niñas y niños hasta los veinticuatro (24) meses y asegura que productos dirigidos a niñas y niños pequeños de otras franjas de edad también adviertan sobre nutrientes de preocupación para la salud pública por medio de los dispositivos de advertencia publicitaria.

**c) Bases para la actualización de la definición de azúcares.**

La definición de azúcares ha sido tomada como referencia de las recomendaciones que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó a través del **Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS**<sup>42</sup>, el cual se detalla a continuación:

- **Azúcares añadidos:** Azúcares libres añadidos a los alimentos y las bebidas durante la elaboración industrial o la preparación casera.
- **Azúcares libres:** Monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos y bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares que están presentes naturalmente en miel, jarabes y jugos de fruta.
- **Cantidad total de azúcares:** Todos los azúcares de todas las fuentes en un alimento, definidos como “todos los monosacáridos y disacáridos que no sean polialcoholes”. Este concepto se usa para fines de etiquetado.

Por otro lado, la **Directriz. Ingesta de azúcares para adultos y niños**<sup>43</sup>, establece que los azúcares libres incluyen los monosacáridos y los disacáridos añadidos a los alimentos y las bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes, los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas. Por ende, se considera pertinente la actualización de la definición planteada.

**III. ANÁLISIS DE COSTO Y BENEFICIO:**

El presente Decreto Supremo permite actualizar los parámetros técnicos respecto a las recomendaciones de ingesta de nutrientes críticos, incluidos los azúcares, sodio y grasas saturadas de acuerdo a las recomendaciones establecidas por OMS-OMP. Asimismo, permite regular advertencias publicitarias para sucedáneos de la leche



<sup>42</sup>[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)

<sup>43</sup>[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO\\_NMH\\_NHD\\_15.2\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

materna y alimentos infantiles colados, picados y procesados a base de cereales para niños hasta los 2 años en el ámbito de aplicación del Reglamento de la Ley N° 30021, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA.

Respecto al consumidor final, permitirá cumplir con el objeto de la Ley N° 30021, su Reglamento y el Manual de Advertencias Publicitarias, puesto que las advertencias publicitarias mantendrán a los consumidores informados sobre los parámetros técnicos aprobados. Por otro lado, el tema de las advertencias publicitarias en los anuncios publicitarios incluirá a los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles colados, picados y procesados a base de cereales para niños hasta los 2 años.

Con lo anteriormente señalado, se está protegiendo al público objetivo, es decir, los/as niños/as en la primera infancia, a fin que adopten mejores hábitos alimenticios, repercutiendo positivamente en la salud de la población, dado que se ha advertido que, en el Perú en el año 2020, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años a nivel nacional era de 8.8. %, es decir, casi 1 de cada 10 niños menores de 5 años tuvo una acumulación excesiva de grasa corporal.

Por otro lado, la prevalencia de obesidad en niños menores de cinco años presentó una tendencia hacia el descenso durante el periodo 2009-2015, sin embargo, se observa una tendencia hacia el incremento entre los años 2015 y 2020, aumentando de 1.5% a 2.2% en este periodo de tiempo, observándose una tendencia en aumento, motivo por el cual con la modificatoria a la normatividad permitirá ahorrar al Estado considerablemente en el presupuesto destinado a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles, como la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cáncer de mama, colon entre otras.

La inclusión de advertencias publicitarias para sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles colados, picados y procesados a base de cereales para niños hasta los 2 años en el ámbito de aplicación del Reglamento de la Ley N° 30021 complementa a las restricciones impuestas a productos dirigidos a niñas y niños hasta los 24 meses y asegura que productos dirigidos a niñas y niños pequeños de otras franjas de edad también adviertan sobre nutrientes de preocupación para la salud pública por medio de los dispositivos de advertencia publicitaria y de esta manera contribuya a reducir los problemas de sobrepeso y obesidad en la primera infancia.

Asimismo, es necesario considerar que el conjunto de normas relacionadas a las advertencias publicitarias se da en el marco de un proceso de implementación de los alcances de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, y de las disposiciones de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. "Perú, País Saludable", aprobado por Decreto Supremo 026-2020-SA, en la cual la alimentación saludable forma parte de los estilos de vida saludable los cuales son priorizados por diversos sectores.

Finalmente, precisar que la modificatoria no demanda recursos al Tesoro Público.



#### IV. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACION VIGENTE

La modificatoria al Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños niñas y adolescentes entraría en vigencia a los 12 meses, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano"; una vez cumplido el referido plazo quedan derogados los parámetros técnicos contenidos en el artículo 4 del Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA, y en el numeral 1 del Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2018-SA.

