

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



“POLITICA DE INOCUIDAD ALIMENTARIA:
FACTORES QUE INFLUYERON EN SU IMPLEMENTACION, EN LIMA
METROPOLITANA (2014-2016)”

Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencia Política y Gobierno
con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública

AUTORA

Zusi Marlitt Castro Grández

ASESORA

Jessica Violeta Bensa Morales

JURADO

Flavio Ernesto Ausejo Castillo

Eduardo Hernando Dargent Bocanegra

LIMA – PERÚ

NOVIEMBRE, 2019



Dedicatoria

A Dios, por guiarme siempre en mi camino
A mis padres, Dorila y Mario, por su amor y esfuerzo
A mi hijo Stephano, por ser la prolongación del milagro de la vida
A mis hermanos, hermanas y familia

RESUMEN

La inocuidad alimentaria es la garantía de que los alimentos que se consumen no deben causar ningún daño, y está directamente relacionada a la seguridad alimentaria y la salud pública; por tanto garantizarla a lo largo de la cadena alimentaria, es de responsabilidad compartida, siendo los actores económicos los principales responsables y el sector público asume la responsabilidad de implementar políticas públicas que garanticen la máxima seguridad de los alimentos, evitando el incremento de ETA, que obstaculizan el desarrollo social y económico, afectan la economía nacional, perjudican el comercio y el turismo.

La investigación tuvo como objetivo, comprender los factores que influyeron en el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana, en el marco de una política de protección de la salud pública, que aborda la Ley de Inocuidad de los Alimentos. La Hipótesis planteó que en el proceso de implementación de la política de inocuidad de alimentos en Lima Metropolitana en el periodo 2014 – 2016, ha sido variado e insuficiente para producir cambios en el comportamiento del grupo objetivo y garantizar la salud y seguridad de los consumidores, debido a la influencia favorable o desfavorable de un conjunto de factores normativos y factores no normativos.

Del análisis, se concluyó que el proceso de implementación de la política de la inocuidad de los alimentos, se ha llevado a cabo de manera insuficiente, debido a factores normativos, como la falta de priorización del tratamiento del problema y las condiciones socioeconómicas del grupo objetivo que no permite generar un cambio de su comportamiento. Así como la influencia de factores no normativos, que han influido de manera negativa impidiendo lograr los objetivos plasmados en la norma, como la falta de asignación de recursos financieros, recursos humanos, mínimo nivel de atención y nula especialización por parte de la prensa para tratar este problema, entre otros aspectos.

Palabras Clave: Inocuidad Alimentaria, Seguridad Alimentaria, Salud Pública

ABSTRACT

Food safety guarantees that the consumed foods are absolutely harmless and is directly related to food security and public health. Therefore, ensuring food safety all along the food chain is a shared responsibility, the main responsibility being for the economic stakeholders. The public sector is responsible for implementing public policies ensuring the maximum food safety, preventing the increase of foodborne diseases which hamper the social and economic development and affect the local economy resulting in a negative effect on trade and tourism.

The purpose of the research was to understand the factors that had an effect on the implementation process of the food safety policy in Metropolitan Lima, within the framework of a public health protection policy, which addresses the Food Safety Act. The hypothesis proposed that the implementation process of the food safety policy in Metropolitan Lima in 2014-2016 has been varied and insufficient to produce changes in the behavior of the target group and ensure consumers' health and safety, due to the favorable or unfavorable influence of a set of regulatory and non-regulatory factors.

From the analysis, it was concluded that the implementation process of the food safety policy has been carried out in an insufficient manner due to regulatory factors, such as the lack of prioritization of the treatment of the problem and the socioeconomic conditions of the target group that prevent a change in their behavior. In addition, the influence of non-regulatory factors that have had a negative effect and prevented to achieve the objectives set out in the standard, and the lack of financial resources, minimum level of attention and a null specialization by the press to deal with this issue, among other aspects.

Key words: Food Safety, Food Security, Public Health

ÍNDICE

SECCIÓN	PÁGINA
RESUMEN	
INDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS.....	6
LISTA DE ACRÓNIMOS.....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I: MARCO TEORICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN	
1.1. MARCO TEORICO.....	17
1.1.1. Concepto de inocuidad de los alimentos.....	17
1.1.2. Inocuidad de los alimentos y salud pública.....	20
1.1.3. Inocuidad de los alimentos y su vinculación con la seguridad alimentaria y nutricional.....	25
1.1.4. Políticas públicas y su implementación. Marco teórico para el análisis.....	26
1.1.5. Marco teórico sobre políticas públicas e implementación de políticas públicas.....	27
1.2. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	35
1.2.1. Estudios sobre implementación de política de inocuidad de alimentos.....	35
CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
2.1. Planteamiento del problema.....	45
2.2. Selección del estudio.....	49
2.3. Estructura y selección de los instrumentos.....	51
2.3.1. Hipótesis.....	51
2.3.2. Justificación.....	52
2.3.3. Objetivos.....	55
2.3.4. Selección de instrumentos.....	56
2.3.5. Selección de los entrevistados.....	59

CAPITULO III	62
ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN LIMA METROPOLITANA, EN EL PERIODO 2014 – 2016	62
3.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA QUE AFECTAN LA CAPACIDAD PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE LA NORMA.....	63
3.2. ANÁLISIS NORMATIVO DE LA POLÍTICA DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.....	69
3.2.1. Antecedentes Normativos de la actual política.....	70
3.2.2. La política y sus características.....	72
3.2.3. Integración jerárquica de las instituciones.....	88
3.2.4. Asignación de recursos.....	93
3.3. FACTORES NO NORMATIVOS QUE INFLUYERON EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS.....	98
3.3.1. Condiciones socioeconómicas y tecnología.....	98
3.3.2. Atención de los medios al problema.....	101
3.3.3. Apoyo del público.....	103
3.3.4. Apoyo de las autoridades.....	104
3.3.5. Recursos humanos, compromiso y calidad de liderazgo.....	105
CAPITULO IV	107
CONCLUSIONES	107
BIBLIOGRAFIA	111

INDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y FIGURAS

<i>Cuadro N° 01</i>	:	Competencia de las autoridades sanitarias en materia de control y vigilancia de la inocuidad de alimentos en Lima Metropolitana
<i>Cuadro N° 02</i>	:	Herramientas, Instrumentos y Lugares Ricos en Datos
<i>Cuadro N° 03</i>	:	Causas de morbilidad en consulta externa de establecimientos del MINSA y gobiernos locales Perú
<i>Cuadro N° 04</i>	:	Vigilancia y Control de Productos Elaborados Industrialmente
<i>Cuadro N° 05</i>	:	Vigilancia y Control de Productos Agropecuarios
<i>Cuadro N° 06</i>	:	Vigilancia y Control de la Inocuidad de Alimentos en el Sector Acuícola Pesquero
<i>Cuadro N° 07</i>	:	Proyectos Priorizados del Presupuesto Participativo 2015 y Proyectos Priorizados por la Gestión Municipal.
<i>Cuadro N° 08</i>	:	Programa de sanidad de la municipalidad de Jesús María
<i>Cuadro N° 09</i>	:	Cadena de Producción de Alimentos
<i>Cuadro N° 10</i>	:	Sistema de vigilancia y control de alimentos
<i>Gráfico N° 01</i>	:	Línea de tiempo que justifica la pertinencia del periodo de estudio
<i>Gráfico N° 02</i>	:	Estructura organizativa del Sistema Nacional De Inocuidad de Alimentos
<i>Figura N° 01</i>	:	Población de Lima Metropolitana – 2014

LISTA DE ACRÓNIMOS

ETA	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
OMS	Organización Mundial de la Salud
SINIA	Sistema Nacional de Inocuidad de Alimentos
DIGESA	Dirección General de Salud Ambiental
SANIPES	Organismos Nacional de Sanidad Pesquera
SENASA	Servicio Nacional de Sanidad Agraria
COMPIAL	Comisión Permanente de la Inocuidad de los Alimentos
MINSA	Ministerio de Salud
MINAGRI	Ministerio de Agricultura y Riego
PRODUCE	Ministerio de la Producción
DISA	Dirección de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Point) o ACCP (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC)
ISO	Organización Internacional de Normalización
SAGARPA	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
CFS	Comité de Seguridad Alimentaria Mundial
SICOFHOR	Sistema de Control de Productos Frutihortícolas Frescos
SENASICA	Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria
SINIA	Sistema Nacional de Inocuidad de los Alimentos
OMC	Organización Mundial del Comercio
BPM	Buenas Prácticas de Manufactura
BPA	Buenas Prácticas Agrícolas
BPP	Buenas Prácticas Pecuarias

BPH	Buenas Prácticas de Higiene
BPA	Buenas Prácticas Acuícolas
MYPES	Micro y Pequeñas Empresas
PGH	Principios Generales de Higiene
MML	Municipalidad Metropolitana de Lima
SIMSCABH	Sistema Metropolitano de Supervisión y Control de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano
MDM	Municipalidades Distritales Metropolitanas
PPA	Programa Público de Administración
MEF	Ministerio de Economía
HPLC	Cromatografía Líquida de Alta Eficiencia
INACAL	Instituto Nacional de Calidad



INTRODUCCIÓN

La unidad de análisis de la presente investigación, corresponde a la implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana, en el período 2014-2016, por parte de las autoridades sanitarias competentes.

La inocuidad de los alimentos, es una de las condiciones necesarias para garantizar la seguridad alimentaria de la población, así como la salud pública; y es entendida como la garantía de que los alimentos que se consumen no deben causar ningún daño. Esta condición ha tomado gran relevancia a nivel mundial, toda vez que se ha producido un incremento en problemas de salud, a causas de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), despertando el interés público.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO (2004), como consecuencia del consumo de alimentos insalubres, han enfermado millones de personas y en algunos casos producen la muerte. Las ETA representan una importante carga para la salud, y pueden ser causadas por alimentos contaminados por patógenos microbianos, biotoxinas y contaminantes químicos. En este contexto, los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el caso de Perú, reconocieron el rol fundamental de la inocuidad de los alimentos para la salud pública. (OMS, 206).

Garantizar la inocuidad de los alimentos es una responsabilidad compartida, que implica una serie de acciones orientadas a garantizar la máxima seguridad de los alimentos en toda la cadena productiva, - desde la producción primaria, la transformación, transporte, la comercialización y el consumo-; en ese sentido existen responsabilidades tanto de los actores económicos, primeros

responsables de garantizar la inocuidad, así como de las instituciones públicas, encargadas de la normatividad, supervisión, fiscalización y vigilancia sanitaria.

En el Perú el control de la inocuidad de los alimentos, se realiza a través de tres instituciones, las que constituyen el denominado Sistema Nacional de Inocuidad de Alimentos – SINIA. Estas instituciones tienen competencia a nivel nacional, como la i) Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud, cuyas funciones abarcan el control de alimentos y bebidas transformados; ii) el Organismo Nacional de Sanidad Pesquera (SANIPES), adscrito al Ministerio de la Producción, cuyas competencias se circunscriben al sector pesquero y acuícola; y iii) el Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA), organismo público descentralizado del Ministerio de Agricultura, encargado del control de la producción y procesamiento primario de alimentos agropecuarios. En el ámbito local, las Municipalidades se encargan del control, supervisión y vigilancia sanitaria de los alimentos y bebidas, a nivel de elaboración, transporte y comercialización. Estas autoridades sanitarias, como bien se señala tienen sus respectivas competencias, pero además interactúan todas a nivel de Lima Metropolitana.

En adición, como órgano coordinador, la Comisión Permanente de la Inocuidad de los Alimentos (COMPIAL), realiza las acciones de coordinación en las actividades sectoriales entre las autoridades del sector público y con la sociedad civil. Su finalidad es garantizar la inocuidad de los alimentos de consumo humano, a lo largo de toda la cadena de producción de alimentos, en todo el territorio peruano. Asimismo, se encarga de hacer el seguimiento de la aplicación de la Ley de Inocuidad de los Alimentos en los diferentes niveles de gobierno, así como a nivel de los consumidores y los agentes económicos que participan en la cadena alimentaria.

Aspectos mencionados, que se encuentran en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo 1062. Ley de Inocuidad de Alimentos, aprobada en el año 2008, como parte de uno de los requisitos para la firma del Tratado de Libre Comercio Perú - Estados Unidos. De esta manera se establece en el Perú, la

política de inocuidad de los alimentos y sus principios; así como la conformación del SINIA, cuyos principales objetivos se orientan a proteger la salud pública, disminuir el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos, proteger a los consumidores de alimentos insalubres, malsanos, indebidamente etiquetados o adulterados; a fin de contribuir al desarrollo económico y sobretodo mantener la confianza de los consumidores en el sistema alimentario, tanto para el comercio nacional e internacional, tal como lo establece la Ley de Inocuidad de Alimentos.

En el ámbito de estudio, que corresponde a la implementación de la Política de inocuidad de alimentos en Lima Metropolitana en el periodo 2014 - 2016, interactúan varias autoridades sanitarias (SENASA, DIGESA, SANIPES, Gobiernos Locales). El objetivo del estatuto que se resume en garantizar la protección de la salud pública, y cuyo proceso de implementación se ha visto influenciado por diversos factores como la débil capacidad de fiscalización y control de la inocuidad de los alimentos a lo largo de la cadena de producción de alimentos por parte de las autoridades sanitarias y gobiernos locales, deficiente difusión de la política de inocuidad entre todos los componentes de la cadena alimentaria, presupuesto insuficiente, dotación insuficiente de recursos humanos, débil coordinación interinstitucional, falta de regulaciones armonizadas modernas y ágiles que respalden los Reglamentos Sectoriales de la Ley de Inocuidad, poco interés que brindan las autoridades al problema de la falta de inocuidad de los alimentos, entre otros que con la presente investigación se desarrolla.

Este problema merece ser estudiado desde la óptica de la ciencia política y la gestión pública, a fin de comprender cómo ha sido el proceso de implementación de la política de inocuidad de alimentos en Lima Metropolitana en el periodo 2014 – 2016; y conocer cuáles han sido los factores que han influido en dicho proceso. Información que será de utilidad para los toma de decisiones de los actores políticos, ya que en la medida en que la implementación sea eficaz, existirá mejores condiciones para garantizar la

seguridad en el suministro de alimentos, así como productos alimenticios seguros e inocuos para el comercio nacional, regional e internacional.

El presente trabajo se basará en la propuesta de análisis de Sabatier y Mazmanian (1993), denominado modelo Top Down o de arriba abajo, que se enmarca en el enfoque racional de adopción de decisiones, proponiendo el concepto de “implementación programada”. Si bien es cierto la perspectiva de Sabatier y Mazmanian, puede entenderse que tiene una orientación sesgada al aspecto normativo, también considera variables no normativas que condicionan la implementación. Esta perspectiva consiste en identificar los factores que condicionan el logro de los objetivos normativos a lo largo de todo el proceso, tales como i) la tratabilidad del problema, ii) la capacidad del estatuto para estructurar adecuadamente el proceso de implementación y iii) el efecto de diversas variables políticas en el apoyo de los objetivos estatutarios (Sabatier y Mazmanian; 1993: 329).

Por tanto, el objetivo planteado busca comprender los factores que intervienen en el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana, en el periodo 2014 – 2016, a cargo de las autoridades sanitarias competentes (SENASA, SANIPES, DIGESA); así como las autoridades en el ámbito del Gobierno Local, como la Municipalidad Metropolitana de Lima, y las Municipalidades Distritales que se detallan en el capítulo de Diseño de la Investigación.

La hipótesis de investigación planteada señala que en el proceso de implementación de la política de inocuidad de alimentos en Lima Metropolitana en el periodo 2014 – 2016, ha sido variado e insuficiente para producir cambios en el comportamiento del grupo objetivo, debido a la influencia favorable o desfavorables de un conjunto de factores, tales como la tratabilidad del problema, factores normativos –*objetivos de la política, la asignación de recursos financieros, integración jerárquica entre las instituciones competentes, toma de decisiones de los directivos*-; y factores no normativos, –*atención*

sostenida de los medios para tratar el problema, débil coordinación interinstitucional y entre actores en los diferentes niveles de gobierno; el nivel de prioridad que se brinda al problema-.

La investigación utiliza la metodología cualitativa de acuerdo a los objetivos de investigación planteados. La información se obtuvo de las entrevistas aplicadas a los funcionarios de las áreas encargadas de la implementación de la política de inocuidad de los alimentos, que recae en los sectores con competencia en Lima Metropolitana, como el Ministerio de Salud, a través de DIGESA, Ministerio de Agricultura, a través de SENASA y el Ministerio de la Producción, a través de SANIPES; la Municipalidad de Lima Metropolitana, a través de la Sub Gerencia de Sanidad y Promoción de la Salud, las áreas encargadas de vigilancia sanitaria de alimentos de las Municipalidades distritales de Breña, Magdalena del Mar, San Miguel y Jesús María. También se incluyó un órgano desconcentrado que recae en la Dirección de Salud del MINSA, correspondiente a la DISA IV Lima Este.

El presente trabajo de investigación está dividido en cuatro capítulos. El primero hace referencias al marco teórico, iniciando con el concepto de inocuidad de alimentos y otros como la importancia de garantizar la seguridad de los alimentos y evitar los riesgos que puedan presentarse al consumir alimentos no inocuos o inseguros, y la consecuencia de producir ETA. Asimismo, se toma en cuenta los lineamientos de organismos internacionales especializados en salud y alimentación, como la FAO y la OMS, que consideran que garantizar la inocuidad de los alimentos es una cuestión fundamental para todos los países, y garantizarla es una tarea compartida con los productores, sector público y los consumidores. Este capítulo se complementa con el desarrollo de los principales fundamentos teóricos sobre política pública, implementación de políticas públicas, y su análisis. Seguidamente, se analizan los estudios que se relacionan con el tema de investigación, desarrollados a nivel internacional, toda vez que en nuestro país no existe publicación sobre el tema.

En el segundo capítulo se desarrolla la metodología de investigación utilizada en nuestro estudio, el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la hipótesis, la justificación de la investigación, los instrumentos utilizados y la lista de los entrevistados.

En el tercer capítulo se registran los hallazgos de la investigación, así como el análisis de la investigación del proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana, en el periodo 2014 – 2016, tomando como base el análisis de la implementación de políticas del modelo Top Down, planteado por Sabatier y Mazmanian (1993); y los alcances de las investigaciones planteados en el estados de la cuestión.

El análisis se realiza en relación a cada uno de los objetivos planteados en relación a la tratabilidad del problema, los factores normativos que influyeron en la implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana, tales como la capacidad de la ley para estructurar el proceso de implementación, que están en función de la claridad y coherencia de los objetivos, la existencia de una teoría causal adecuada para alcanzar los objetivos, la forma de integración jerárquica de y entre las instituciones competentes y la provisión de recursos financieros. También se señala los antecedentes del marco normativo de la política y se describe los elementos y características que la componen.

Lo propio se desarrolla para los factores no normativos que han influido en dicho proceso; tales como las condiciones socioeconómicas y tecnología, la atención que prestan de los medios de comunicación al problema, el apoyo a los objetivos normativos por parte del público, el apoyo de las autoridades encargadas de la implementación; y el compromiso y liderazgo de los funcionarios encargados.

Finalmente, se exponen la conclusiones de la investigación, las cuales resumen los principales hallazgos en las que se muestra la influencia de cada uno de los factores -normativos y no normativos- del proceso de

implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana; ya sea favoreciendo u obstaculizando su implementación.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO Y ESTADO DE LA CUESTIÓN

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1. Concepto de Inocuidad Alimentaria

En el presente capítulo desarrollaremos el concepto de inocuidad alimentaria, su importancia y su vinculación con el derecho a la alimentación y las políticas públicas de Salud pública y la Seguridad Alimentaria y Nutricional; con la finalidad de establecer e iniciar el primer eslabón de la cadena que conduce la presente investigación, y tener la claridad sobre esta temática poco conocida y tratada en el ámbito de políticas públicas y gestión pública; no obstante de ser un aspecto fundamental para garantizar el ejercicio del Derecho a una Alimentación Saludable y a la vida misma.

Respecto al concepto de inocuidad alimentaria, la FAO¹, considera como alimento inocuo, aquel que está libre microorganismos como bacterias, hongos o mohos dañinos; así como productos químicos y otros peligros que puedan causar daño a la salud, definiéndolo el atributo del alimento, relacionado a la garantía de que al ser consumido no causará daño². Por tanto la inocuidad de los alimentos tiene una vinculación clara y precisa, con el Derecho a la Alimentación, reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que establece en el artículo 25, el derecho de toda persona a una vida adecuada que le asegure también a su familia, la salud y bienestar; y en especial la alimentación.

La inocuidad de los alimentos es una preocupación de la humanidad desde el inicio de la civilización, que impulsaron al hombre a buscar métodos de conservación de los alimentos para evitar su descomposición, un caso de práctica milenaria es la fermentación de la leche y la conservación de granos en silos. Posteriormente frente al descubrimiento de los microorganismos (bacterias, mohos, virus, parásitos), uso de fertilizantes y plaguicidas, medicamentos veterinarios y los contaminantes químicos, presentes en alimentos por malas prácticas de conservación , procesamiento, transporte y comercialización, preparación y manipulación, cuyo consumo afecta la salud de los consumidores; el avance de la industria de los alimentos y el crecimiento del comercio globalizado de los alimentos, impulsaron a los países a ejecutar acciones para garantizar la inocuidad de los alimentos.

Por otro lado, está científicamente comprobado que el consumo de alimentos no inocuos o inseguros, producen enfermedades a las personas, conocidas como Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), que desencadenan en una serie de problemas como diarreas, fiebres, dolor de estómago, vómitos, parálisis, e inclusive la muerte. Por tanto, el garantizar la inocuidad de los

¹ <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s09.pdf>

² Concepto incorporado en nuestra legislación alimentaria vigente, desarrollada en el Decreto Legislativo N° 10. Que propone la Ley de Inocuidad de los Alimentos.

alimentos, a nivel de los productores, implica cumplir la normatividad alimentaria y adoptar una serie de conductas y modelos de prevención de las ETA, tales como las Buenas Prácticas de Manufactura, Buenas Prácticas de Higiene y Saneamiento, Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas Agrícolas, Buenas Prácticas Pecuarias y Acuícolas; entre otros modelos de sistemas de garantía de inocuidad de los alimentos aplicados en toda la cadena de producción de alimentos, como el sistema HACCP, (Hazard Analysis and Critical Control Point) o ACCP (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC); y el sistema de gestión de Seguridad Alimentaria, bajo el marco de la Norma ISO 22 000.

Organismos internacionales especializados en salud y alimentación, como la FAO y la OMS, consideran que la inocuidad de los alimentos es una cuestión fundamental para todos los países y para todas las personas, por ello constantemente y en múltiples pronunciamientos han expresado su preocupación frente a la problemática que representa la falta de inocuidad de los alimentos. Asimismo, han colaborado y viene colaborando con los países en desarrollo, con la finalidad de brindarles el asesoramiento técnico, para la implementación de sistemas de inocuidad de alimentos y el fortalecimiento de capacidades a nivel de desarrollo de legislación alimentaria adecuada, sobre inspección de los alimentos y el análisis de riesgo, capacitación; ente otros aspectos.

La FAO y SAGARPA (2006), en su estudio sobre prospectiva del sector de inocuidad agroalimentaria de México, sostienen que la globalización es un factor que ha generado un mayor flujo a nivel internacional de productos agropecuarios, convirtiéndose en un reto para las cadenas del sector agroalimentario y pesquero. En este escenario, los riesgos son mayores, por la multiplicidad de procedencias y orígenes de los alimentos agrícolas y pesqueros que se comercializan, existiendo el riesgo para los sistemas productivos de los países importadores, por la extensión de plagas y enfermedades; así como a la salud pública. Es por ello que los países

importadores, a fin de reducir esos riesgos, imponen exigencias sanitarias y de inocuidad cada vez más estrictas (FAO y SAGARPA, 2006:7).

1.1.2. Inocuidad de los alimentos y salud pública

El concepto de Salud Pública, que profundiza el rol de la sociedad, pone en evidencia la necesidad de articular acciones que involucren y comprometan a la comunidad en procura de asegurar la salud del conjunto. De allí que la OMS (1998) la define como “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y acrecentar las salud y las energías mentales, físicas y espirituales, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad” (OMS 1998; s.p.).

Last (1998) marca la pauta para abordar este problema de salud pública, vinculado a la problemática sanitaria de los alimentos, señalando que “se hace necesario: tener conciencia de que existe el problema; comprender las causas que lo generan; evaluar la capacidad de manejarlo; considerar los valores que afecta; y tener voluntad política para su control” (Last, 1998: 11).

Coincidiendo con los autores mencionados, la FAO considera que la inocuidad de los alimentos, es una cuestión de salud pública. De Haen, W. (2002)³, sostiene que representa una amenaza a la salud pública, la presencia de patógenos microbianos en los alimentos, cuya casuística se presenta tanto en países en desarrollo como en países desarrollados, afectando poblaciones vulnerables, sobre todo a los niños, mujeres embarazadas, pobres y ancianos. Preocupación pública que se ha profundizado por episodios de contaminación microbiológica y química, como las intoxicaciones por salmonela, micotoxinas, dioxina, residuos de antibióticos y casos de encefalopatía espongiforme bovina.

³ Subdirector General. Departamento Económico y Social de la FAO. Foro mundial FAO/OMS de autoridades de reglamentación sobre inocuidad de los alimentos. Marrakech, Marruecos, 28 - 30 de enero de 2002

La OMS, a través del Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades Transmisión Alimentaria, menciona en su Manual *“Cinco Claves para la Inocuidad de los Alimentos”*, que las ETA representan una importante carga para salud, entendiéndose ésta, desde la perspectiva de atención de los casos que todos los sistemas de salud de los países deben enfrentar; y además por la pérdidas de horas hombre, la competitividad, la afectación a la calidad de vida de las personas y pérdidas de millones de vidas por consumo de alimentos insalubres.

Esta situación, impulsó a los países Miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a que adopten una resolución, reconociendo en el año 2000, la importancia de la inocuidad alimentaria para la salud pública.

Organismos internacionales, como la FAO y OMS (2003), preocupados por esta problemática, han brindado asesoramiento a diferentes países Miembros de estos organismos, diseñando Directrices para el fortalecimiento de los “sistemas nacionales de control de los alimentos”, con un trabajo sustentado en la inocuidad de los alimentos como cuestión fundamental de salud pública para todos los países. La justificación se basa en la mayor incidencia de ETA, que sufren millones de personas, debido a la presencia de patógenos microbianos, biotoxinas y contaminantes químicos en alimentos contaminados; y las demás consecuencias que acarrea en los sistemas de salud y la economía de los países.

Documentados están los casos de graves brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos, sucedidos en diferentes países del mundo; así tenemos en España, la adulteración del aceite comestible con aceite de colza que produjo 330 muertes y 15 mil víctimas⁴; en China la adulteración de leche maternizada con melanina, tóxico adicionado para dar la apariencia de nutritivo, que causó la muerte de decenas de niños y miles de afectados; en el Reino Unido y otros países europeos, se presentaron casos de encefalopatía espongiforme bovina,

⁴ http://politica.elpais.com/politica/2017/03/29/actualidad/1490776807_745908.html

más conocido como la enfermedad de la “vaca loca”, producida por el consumo de carne contaminada; en el Perú uno de los casos más importantes, fue el brote de Cólera; entre otros casos documentados oficialmente y otros sin documentar; y aquellos que se han difundido a través de los medios de comunicación.

Evidentemente, la casuística demuestra el nivel de importancia que tiene la inocuidad de los alimentos, tanto desde el punto de vista social, económico y mucho más en el ámbito de la salud pública, toda vez que estas enfermedades repercuten en la salud y bienestar de las personas; en la economía de las familias, comunidades, empresas y países. En consecuencia, la atención de las ETA implica una considerable carga a los sistemas de atención de salud, reduciendo la calidad de vida de las personas y la competitividad económica; siendo aún, la situación más complicada para el caso de los pobres, que suelen vivir con ingresos mínimos, los cuales se ven disminuidos debido a estas enfermedades; agudizando o perpetuando el ciclo de la pobreza (FAO y OMS, 2003: 34).

Este contexto ha impulsado a muchos países a ejecutar acciones con una mirada más integral y global del problema, siendo necesario que los gobiernos tomen el problema en su debida dimensión. En esta línea, organismos internacionales como la FAO y la OMS, sostienen que en el marco de una reforma de la prevención de la salud, es importante el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud, y la formulación de políticas, regulación y fiscalización en salud, con un marco normativo claro relacionado no solamente a la calidad del agua de consumo humano, a la calidad de vertimientos, a la calidad del aire y el control de riesgos ocupacionales; sino también a la higiene e inocuidad de los alimentos. Además de contar con instrumentos claros en materia de fiscalización en salud, a fin que los actores cumplan con la normatividad vigente (FAO y OMS, 2003: 1).

Por tanto, desde nuestra perspectiva, se considera que garantizar la inocuidad de los alimentos es una tarea fundamental de los productores; así como del Estado que debe crear el marco jurídico adecuado para garantizar la salud pública, toda vez que todos los países reconocen que la salud pública, como derecho, es uno de los aspectos básicos a consolidar para alcanzar una sociedad más justa y equitativa en la que cada uno de sus integrantes goce de los derechos y garantías que les corresponde. En esa línea, y conexas a los antes mencionados está el derecho a la salud que se interpreta como *“una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud”* (FAO, 2007:11). En consecuencia, de esta manera se afianza la obligación ineludible de los Estados de garantizar el derecho a la salud, entre otros aspectos, a partir de la consolidación de un sistema de producción y comercialización de alimentos que sea seguro y ofrezca productos, que además de nutritivos sean inocuos.

Este contexto exige que los países implementen políticas públicas con la finalidad de garantizar la salud pública, adoptando normativas de supervisión de alimentos y estableciendo sistemas de inocuidad de alimentos, que incluyen la participación de actores públicos (autoridades sanitarias), privados (productores y consumidores), la academia y organismos de investigación, que participan en toda la cadena de producción de alimentos. Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS: 2016), considera que *“la inocuidad de los alimentos engloba acciones encaminadas a garantizar la máxima seguridad posible de los alimentos. Las políticas y actividades que persiguen dicho fin deberán de abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo.”*

En el ámbito de Perú, donde no es ajena esta preocupación, han sucedido episodios de gravedad, como el brote de cólera (*Vibrio Cholerae*) de 1991 que produjo 322 565 casos de personas contaminadas y 2 909 víctimas; y cuyo

origen de contaminación fue el uso de agua, en especial de agua estancada. Este caso fue expuesto en el Foro Mundial FAO/OMS de Autoridades de Reglamentación sobre Inocuidad de los Alimentos, en Marrakech, Marruecos, en el año 2002. Situación que dejó expuesta la debilidad de nuestro país y la falta de medidas sanitarias adecuadas para la evacuación de aguas residuales, poniendo en evidencia la necesidad de implementar medidas preventivas, curativas y de educación sanitaria para evitar la propagación del cólera.

Adicionalmente, existe evidencia que posteriormente se han presentado otros episodios vinculados con la falta del control de inocuidad de los alimentos, en especial aquellos relacionados con programas sociales de alimentación, como el caso de las conservas contaminadas en una institución educativa en Cajamarca; y en los establecimientos de venta de alimentos preparados, que han sido difundidos por algunos medios de comunicación. Esto se describirá con más detalle en el sub capítulo relacionado a los medios de comunicación y con la inclusión de esta temáticas en sus agendas.

1.1.3. La Inocuidad de los alimentos y su vinculación la seguridad alimentaria y nutricional

Con el propósito de exponer la vinculación entre la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria y nutricional, se toma como base el concepto plasmado por la FAO, en el año 2000, que contempla que el Derecho a la Alimentación y Soberanía Alimentaria, se ejerce cuando “...*todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana*”, existiendo una quinta dimensión sobre institucionalidad, que es transversal a las cuatro anteriores. (FAO, 2001)⁵.

⁵ <http://www.fao.org/elearning/course/FC/es/pdf/trainerresources/learnernotes0531.pdf>

Posteriormente en el año 2012, el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial (CFS), durante el 39º período de sesiones, incorpora el término de “seguridad nutricional”, quedando el concepto siguiente: *“Existe Seguridad Alimentaria y Nutricional cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a alimentos inocuos, cuyo consumo es suficiente en términos de cantidad y calidad para satisfacer sus necesidades y preferencias alimentarias, y se sustenta en un marco de saneamiento, servicios sanitarios y cuidados adecuados que les permiten llevar una”*.

Después de la incorporación de estos conceptos y por su nivel de importancia, el Perú formaliza la conformación de una Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, encargada de realizar el diagnóstico de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Perú⁶, desarrollada por la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, detectando una serie de problemas de inseguridad alimentaria que enfrenta la población en nuestro país, entre los que destaca el limitado abastecimiento de alimentos, inocuos y nutritivos, entre otros.

Adicionalmente, la Ley de Inocuidad de los Alimentos, pone en evidencia esta vinculación, poniendo en consideración que *“La inocuidad alimentaria es una condición para lograr la Seguridad Alimentaria y Nutricional, la misma que es definida como la garantía de que los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, accedan en todo momento a suficientes alimentos inocuos y nutritivos”*.

En suma, la obtención de alimentos inocuos es un gran desafío para las empresas, toda vez que el control y vigilancia de la inocuidad es otra tarea complicada, solo alcanzable como resultado de la interacción de un conjunto de procesos y actividades, en un contexto de articulación público/privada. Esto implica de un marco regulatorio específico, de organismos estatales de control y de un conjunto de actividades estratégicas correctamente planificadas. Meta

⁶ Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 – 2021.

que implica un fuerte protagonismo del Estado, pero también el compromiso de los empresarios como máximos responsable de la inocuidad de los alimentos, y la participación activa de los consumidores.

Finalmente, sobre la base de lo expuesto desde nuestra perspectiva se plantea que es indiscutible la vinculación directa que tiene la inocuidad de los alimentos, como atributo no negociable de los alimentos, con el Derecho a la Alimentación, a la Seguridad Alimentaria y Nutricional; por tanto debe ser garantizada con la adecuada implementación de políticas públicas idóneas.

1.1.4. Políticas públicas y su implementación. Marco teórico para el análisis

En el presente acápite se registra los fundamentos teóricos que han desarrollado diferentes investigadores en torno a políticas públicas, implementación de políticas públicas, tomando como marco de análisis los planteamientos de implementación “*Top Down*” de Sabatier y Mazmanian. Asimismo, en el estado de la cuestión, reportaremos las investigaciones relacionadas con la implementación de políticas de inocuidad alimentaria en diferentes países.

A. Políticas públicas

Para conocer cómo ha sido el proceso de implementación de la política pública de inocuidad de los alimentos, es esencial tener conocimiento sobre qué son las políticas públicas y la implementación de las mismas; y cómo éstas son entendidas por los diferentes autores.

Koontz y Weidrich, citado por Béjar (2011), en la cuarta edición de Política Social, Justicia social, sostiene que las políticas públicas se definen mediante

un proceso consensuado; y consisten en pasos secuenciales con distintas categorías y propuestas identificadas o descritas por diversos actores, proceso en el que se identifica el problema, se establece una agenda de trabajo, se adopta una política al respecto, se implementa y evalúa. En este proceso interactúan de diversas formas, agentes sociales, que buscan construir políticas en un contexto caracterizado por intereses y luchas colectivas, o fuertes tensiones (Béjar; 2011:37).

Subirats (2008) incorpora una conceptualización de las políticas públicas, con un enfoque social, es decir como respuestas a problemas sociales, por lo que considera que toda política pública busca resolver un problema público que ha sido puesta y reconocida como tal en la agenda gubernamental. El autor plantea que las políticas públicas son producto de la acción del sistema político administrativo frente a una situación social políticamente inaceptable. El autor acota, que la noción de política pública hace referencia por tanto, a las interacciones, alianzas y conflictos, en un marco institucional específico, entre los diferentes actores públicos, para públicos y privados, para resolver un problema colectivo que requiere de una acción concertada (Subirats, 2008:33). En este concepto Subirats, puntualiza que la implementación de una política pública se dará solamente si el problema social ha sido priorizado a través de la agendación gubernamental.

En esa línea, Subirat (2008) postula una perspectiva de política pública que se enmarca en:

“Una serie de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos –cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían- a fin de resolver de manera puntual un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendentes a modificar la conducta de grupos sociales que, se supone, originaron el problema colectivo a resolver (grupos-objetivo), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales).” (Subirats, 2008:36).

Asimismo, el autor presenta los elementos constitutivos de una política pública, como la solución de problemas públicos, la existencia de los grupos objetivo en el origen del problema público, coherencia en la implementación, la existencia de diversas decisiones y actividades, además debe tener un programa de intervenciones, donde intervienen con un determinado papel los actores públicos a través de actos formales orientado a cambiar el comportamiento del grupo o individuos que originaron el problema público a resolver (Subirats, 2008:36).

Tamayo (1997) nos muestra el enfoque sistémico de las políticas públicas, definiéndolas como un conjunto de objetivos, decisiones y acciones, para solucionar problemas de los ciudadanos, que son prioridades del gobierno. Este concepto con enfoque de proceso, tiene carácter cíclico que incluye como elementos de entrada a las acciones de un gobierno o un directivo público con la detección de un problema, cuya atención o prioridad se entiende la da el propio gobierno y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema. Asimismo, considera que el proceso o ciclo de construcción de las políticas públicas, está compuesto por las fases de: i) Identificación y definición del problema; ii) Formulación de las alternativas de solución; iii) Adopción de una alternativa; iv) Implementación de la alternativa seleccionada; y v) Evaluación de los resultados obtenidos (Tamayo, 1997: 281).

Vallés (2000), orienta su concepto de políticas públicas, con una visión de solución de conflictos o tensión social, en cuyo contexto se dan una serie de decisiones y no decisiones, que se dan en el marco las instituciones públicas, lo cual les confiere la capacidad de obligar; pero que han sido precedidas de un proceso de elaboración en el cual han participado una pluralidad de actores públicos y privados (Vallés; 2000:377).

Gómez y Morales (2005) añaden al concepto de política pública un componente importante que es el componente político de comunicación y persuasión, entendida como un conjunto o suma de una serie de discusiones y argumentos entre partes involucradas en una determinada política; y no solamente limitarse a los aspectos técnicos desarrollados en un expediente y elaborados en una oficina. Es necesario que esa política haya sido negociada, consensuada y articulada entre los actores (Gómez y Morales; 2005:22).

En nuestra percepción, lo que se busca en la administración de los asuntos públicos, es hacer una buena política pública, es decir una política de calidad, coincidiendo con lo propuesto por Lahera (2008), quien introduce a su postulado de políticas pública el concepto de calidad:

“Una política de calidad corresponde a cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática: dichos cursos de acción o de información son desarrollados por el sector público y frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, pero también instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, así como la previsión de resultados” (Lahera, 2008:28).

Lahera (2008) además propone una estructura de calidad que incluye a cursos de acción y flujos de información, relacionados con un objetivo público, definido democráticamente, en la que admite una multiplicidad de actores, incluye orientaciones o contenidos, utiliza instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales y la previsión de resultados. Además incluye una serie de aspectos que se debe tomar cuenta en una política pública de calidad, como los de índole política y legislativa, técnica, administrativa y legal, financiera, fiscal e inclusive comunicacionales (Lahera, 2008: 29-42).

Navarro (2003) señala respecto a la política de gobierno como aquella que está contenida en un documento titulado política o plan, que depende de las prioridades del poder ejecutivo y que no necesariamente requiere de un

sustento legal, por lo que puede que su existencia no vaya más allá de la administración de turno. En cuanto a política pública, señala que es aquella que corresponde a una política concreta, institucionalizada, con el sustento legal para su implementación, dada por una ley especial, que traspasa la temporalidad de los gobiernos y que por lo tanto, ha logrado un consenso mucho más amplio en su construcción, haciéndose más perdurable en el tiempo.” (Navarro; 2003:48).

B. Implementación de las políticas públicas

Aguilar (1993) hace una síntesis de la conceptualización de implementación de políticas públicas, que desarrolla Eugene Bardach, en su ensayo *The Implementation Game* (1977), señalando que:

“El proceso de implementación se caracteriza por el maniobrar de muchos actores semiautónomos, cada uno de los cuales intenta tener acceso a los elementos del programa y tenerlos bajo su control, intentando al mismo tiempo extraer las mejores ventajas de otros actores que también buscan tener acceso a elementos que les den el control” (Aguilar; 1993:63).

Bardach (1980), mencionado por Tamayo (1997), plantea que el proceso de implementación de las políticas públicas, se clasifican en i) La implantación como puesta en marcha, de acuerdo con el modelo top-down; ii) La implantación como proceso de interacción entre las condiciones iniciales y los resultados esperados; iii) La implantación como proceso de ensamblaje, entendida como una sucesión de actividades para ensamblar los distintos elementos del programa, como recursos financieros, recursos humanos, normas, decisiones y capacidades administrativas; los cuales están en manos de distintos actores quienes tienen sus propios objetivos e intereses. (Tamayo, 1997:302).

El autor también menciona la implantación desde abajo, clasificado como modelo bottom-up, que refleja una concepción jerárquica del funcionamiento de

las políticas públicas, señalando que lo que importa es la decisión, y que ésta sea acatada y que se cumpla en sus propios términos; acotando que es un modelo el cual explica la implantación como el proceso para conseguir los impactos deseados sobre la población. Implantación ocurre cuando un ciudadano entra en contacto con la organización pública responsable de distribuir los bienes y servicios de una política concreta (Tamayo, 1997:302).

Vallés (2000), respecto a la política pública plantea las fases siguientes: i) iniciación, ii) elaboración, iii) implantación y 4) evaluación y sucesión de la política; y propone que en la fase de implementación, deben considerarse tres factores: la importancia de la provisión de recursos para implantarlas adecuadamente; segundo, prestar atención a los diferentes operadores que intervendrán en su implantación y al tipo de relaciones que mantienen entre sí; y por último, las variables de entorno o ambientales que refuerzan o debilitan la realización de la política en cuestión, especialmente el ciclo político, el ciclo económico, el clima de la opinión pública, la carga de cambio que incluye la política pública y las resistencias que puede provocar (Vallés, 2000:380).

C. El Análisis de la Implementación desde la perspectiva de Sabatier y Mazmanian

Esta perspectiva consiste en identificar los factores que condicionan el logro de los objetivos normativos a lo largo de todo el proceso, como la tratabilidad del problema, la capacidad del estatuto para estructurar adecuadamente el proceso de implementación y los efectos de las diversas variables políticas en el apoyo de los objetivos estatutarios (Sabatier y Mazmanian; 1993:329).

Sabatier y Mazmanian (1993:330) dan a conocer las condiciones que debe tener una implementación efectiva de los objetivos establecidos por los mandatos. El marco de análisis planteado, establece una distinción de tres

variables (independientes) y las etapas de implementación que representan las variables dependientes, que se señalan a continuación:

Tratabilidad del problema, que incluye las siguientes variables: i) Disponibilidad de tecnologías probadas, ii) diversidad de comportamientos en el grupo objetivo, iii) porcentaje del grupo objetivo en la población total y iv) la magnitud de las modificaciones comportamentales.

En cuanto a la capacidad de la ley para estructurar el proceso de implementación, incluye las siguientes consideraciones: i) Objetivos claros y coherentes, ii) incorporación de teoría causal adecuada, iii) recursos financieros, iv) integración jerárquica en y entre las instituciones encargadas de la implementación, v) claridad de las reglas de decisión de las instituciones encargadas, vi) reclutamiento de los directivos y personal y vii) posibilidades formales de acceso a actores externos.

Los factores no normativas que condicionan la implementación, están enmarcadas por: i) condiciones socioeconómicas y tecnología, ii) nivel y continuidad de la atención de los medios de comunicación que prestan al problema, iii) variación del apoyo a los objetivos normativos, iv) cambio en los recursos y actitudes de los grupos de ciudadanos frente a los objetivos normativos y las decisiones políticas de las instituciones, v) apoyo permanente a los objetivos normativos (por parte de las autoridades encargadas de la implementación, y vi) el compromiso y calidad de la liderazgo de los funcionarios encargados.

Sabatier y Mazmanian señalan que una ley bien diseñada puede afectar el grado de cumplimiento de sus objetivos. Sosteniendo que una política que pretende modificar el comportamiento del grupo objetivo, tendrá éxito si cumple con ciertas condiciones:

“i) si sus objetivos son precisos y están claramente jerarquizados; ii) si incorpora una teoría causal válida, iii) si ofrece el financiamiento adecuado a las instancias encargadas de la implementación; iv) si

minimiza el número de posibilidades de veto en el proceso de implementación y si estipula sanciones e incentivos para superar la resistencia; v) si las reglas de decisiones de instancia favorecen el cumplimiento de los objetivos normativos; vi) si la implementación se asigna a las agencias partidarias de los objetivos de la legislación que conceda prioridad al problema; y vii) si las disposiciones sobre la participación de actores externos favorecen el cumplimiento de los objetivos mediante reglamentos flexibles y mediante la concentración de la supervisión en la manos de los promotores de la ley” (Sabatier y Mazmanian; 1993:345).

Alza, B. (2016), utiliza una metáfora para relacionar los conceptos de política pública y gestión pública, señalando que son dos caras de la misma moneda, siendo esta la decisión pública, entendida como las decisiones del estado para resolver los problemas públicos o crear condiciones para resolver esos problemas. Desde el punto de vista de la metáfora de la moneda, ilustra que por un lado vemos la política pública y por otro lado la gestión pública que también se refieren a procesos decisionales, complejos, que involucran múltiples actores, altamente políticos y conflictivos, contenciosos, que requieren de una serie de acuerdos institucionales y acuerdos con los ciudadanos para llegar a metas objetivas y estrategias para resolver los problemas junto con la sociedad. En el otro lado de la moneda tenemos, la gestión pública, en la cual también se incluye procesos decisionales, en los que el estado se involucra en procesos también complejos, con varios actores, altamente políticos, conflictivos, contenciosos; pero el centro de la atención ya no está en las definiciones de los objetivos, fines y estrategias, sino principalmente en la operación de la maquinaria estatal, es decir cómo lograr que el gran aparato de la burocracia estatal pueda lograr los objetivos y las metas planteadas.

Elmore (1978), en su texto sobre “Modelos organizacionales para el análisis de la implementación de programas sociales”, citado por Aguilar (1993), señala que la transformación de una política pública en acción es un proceso deliberado, compuesto por etapas, en el cual los fines se traducen en tareas.

Asimismo, el autor incorpora la propuesta de análisis de la implementación de la política pública, centrando la atención en el proceso por medio del cual la política se transforma en acción administrativa, señalando que: "...virtualmente todas las políticas públicas son implementadas por grandes organizaciones públicas, el conocimiento de las organizaciones ha llegado a ser un componente crítico del análisis de las política. No podemos definir con certidumbre lo que una política es ni por qué no se le implementa, si no sabemos lo suficiente acerca del funcionamiento de las organizaciones (Elmore R., 1978:193).

1.2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

En las últimas décadas, algunos países han centrado su atención en realizar diagnósticos y análisis de sus sistemas de control de inocuidad de los alimentos, así como cambios normativos, análisis de la actuación de los diferentes actores que participan en el sistema; con la finalidad de diseñar e implementar políticas públicas eficientes en la materia. Es de resaltar que son pocos los países que han realizado investigaciones relacionadas a la implementación de la política de inocuidad de alimentos; en el Perú no existen investigaciones que estén directamente relacionadas con el tema de investigación, por lo que hacemos referencia a estudios realizados en otros países.

La OMS (2012) analizando el contexto latinoamericano, sostiene que uno de los actores centrales en las políticas sanitarias es el Estado, a través de las autoridades sanitarias de nivel nacional, regional y local, quienes tienen la responsabilidad de implementar políticas públicas eficientes de seguridad alimentaria y salud pública, que permitan garantizar el más alto nivel de protección de los consumidores, en el acceso a alimentos inocuos en toda la cadena alimentaria, que abarca desde la producción primaria, el procesamiento, distribución y comercialización.

Mercado (2007) en Argentina, presenta experiencias relacionadas a proyectos desarrollados por la FAO para mejorar capacidades normativas y de gestión del Codex Alimentarius⁷, tales como la implementación de la Agencia Chilena de Inocuidad de los Alimentos y la experiencia Argentina sobre la implementación del Programa SICCCOFHOR que tenía como objetivo el fomento de las Buenas Prácticas en la cadena de hortalizas y frutas. Mercado expone sobre las competencias de los actores que participan en el aseguramiento y control de la inocuidad y calidad de los alimentos, y concluye para el Caso de Chile, la implementación del sistema de control sanitario de los alimentos, pasó por un proceso de consulta, disensos, consensos y acuerdos, que partió de las instituciones ya vigentes. Mientras, que en la experiencia Argentina, referida no a un sistema de control de inocuidad, sino más bien al manejo de la inocuidad de los alimentos en la cadena de frutas y hortalizas, el autor demuestra cómo poner en práctica un proceso de mejoramiento para garantizar la inocuidad y calidad, con una visión de trabajar los productos con el mismo estándar de calidad, tanto para el mercado nacional como al internacional (Mercado, 2007:132).

En otro extremo, relacionado al rol que juega el Estado, Mercado concluye que es importante destacar su rol trascendental, toda vez que le corresponde ofrecer las condiciones jurídicas e institucionales para garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos. Así, en el ámbito jurídico es necesario dotar de un marco legal y regulatorio moderno, coherente con la realidad social y económica, que efectivamente se pueda cumplir. En el aspecto institucional, refiere que es necesario el fortalecimiento del sistema nacional de control de alimentos, ya que son las instituciones que la conforman, las que hacen operativos correspondientes a la legislación y la reglamentación, la gestión del

⁷ El Codex Alimentarius o Código Alimentario fue establecido por la FAO y la Organización Mundial de la Salud, en el año 1993 para elaborar normas alimentaria internacionales armonizadas que protegen la salud de los consumidores y fomentan prácticas leales en el comercio de los alimentos. <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-home/es/>

control de los alimentos, la inspección y los servicios de laboratorio y lo concerniente a la información, educación y comunicación. El autor también se refiere al desafío que enfrentan la mayoría de países de la región, para contar con un sistema de control de inocuidad y calidad de alimentos adaptados a las necesidades del país, eficientes y eficaces en el desempeño normativo y en la gestión de la inocuidad y calidad de los alimentos (Mercado, 2007:129).

Pasculli (2007), en un estudio con metodología basada en el método analítico sintético, plantea el desarrollo de directrices para garantizar el control de inocuidad y calidad de alimentos, a través de mecanismos de tercerización de algunas actividades de las autoridades sanitarias de Colombia, tomando como base las experiencias de tercerización de México, Nueva Zelanda y Chile. El autor, identificó variables de carácter técnico, jurídico y operativo, que facilitan la tercerización; así como las áreas donde se encuentra desarrollado este mecanismo. Concluyendo que son las autoridades oficiales, las que tienen la responsabilidad de garantizar el estatus sanitario de la producción agroalimentaria, y por ende son responsables por las actuaciones que realicen los terceros autorizados, a través de la adopción de procesos efectivos para la selección y autorización, así como de los procesos de verificación, seguimiento y auditorías permanentes.

En adición a lo mencionado, en relación a las áreas las clasifica en dos grupos, en aquellas donde se puede aplicar mecanismos de tercerización, y en las que no es posible. Las primeras, son aquellas áreas que requieren de infraestructura costosa, como los laboratorios, inspección, certificación de sistemas y prestación de servicios; el otro grupo de áreas que no son sujetas de tercerización, son aquellas consideradas como fundamentales para proteger el estatus sanitario, como el control en primera barrera, la vigilancia epidemiológica, la regulación, sistemas de emergencias sanitarias y otras que implican la toma de decisiones que garantizan la sanidad e inocuidad (Pasculli, 2007:178).

Finalmente, el autor precisa que en el modelo de tercerización, debe mantenerse en la autoridad oficial competente, la responsabilidad de la sanidad e inocuidad de los alimentos; y que los terceros autorizados cumplan con las exigencias de las autoridades oficiales, bajo los principios de calidad, competencia técnica e independencia, con la finalidad de garantizar la credibilidad y confianza de la autoridad (Pasculli, 2007:178).

Umali-Deiningger (2006), en su investigación sobre la Seguridad Alimentaria en un mundo globalizado: Oportunidades y desafíos para la India, demuestra que la experiencia de la India ilustra los muchos desafíos que enfrentan los países en desarrollo en abordar las preocupaciones de seguridad de los alimentos en los mercados nacionales y de exportación. Un país donde el aumento de los ingresos y la urbanización, consumidores preocupados por la calidad y seguridad de los alimentos, y el rápido crecimiento de las exportaciones agrícolas, han sido importantes controladores para la mayor atención de la inocuidad de los alimentos.

No obstante, señala el autor, que el desarrollo de sistemas eficaces de seguridad alimentaria experimenta una serie de obstáculos, incluyendo: restrictivas regulaciones gubernamentales de comercialización, una débil política y marco regulatorio para la inocuidad de los alimentos, una multiplicidad de organismos de gobierno involucrados, débil infraestructura del mercado de servicios y de apoyo a la agricultura, donde los pequeños agricultores tienen limitaciones para satisfacer las crecientes exigencias de los requisitos sanitarios y fitosanitarios, tanto en el mercado interno como para la exportación (Umali-Deiningger, 2006:32).

Pswarayi (2014) en un estudio comparativo del sistema normativo actual y el proyecto de ley de Control de Alimentos (2011) en Zimbabwe, en el que le dan especial atención a la creación y funciones de una Autoridad para el control de los alimentos que sustituye a las autoridades estatales existentes; concluye que tiene provisiones para un enfoque coordinado de seguridad alimentaria, orientado a fortalecer y mejorar la regulación de los alimentos y se compone de

muchas entidades tales como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y autoridades a nivel local; sin embargo dada la prioridad a la mejora de la oferta global de alimentos y la falta de recursos para desarrollar un moderno control de los alimentos el sistema está dando lugar a continuos retrasos en la implementación de un sistema de control de los alimentos mejorada para la seguridad y la calidad alimentaria (Pswarayi, 2014:149).

Khalid (2016), en su estudio sobre el sistema regulatorio de inocuidad alimentaria y gestión de la calidad de alimentos en Afganistán, sobre los vacíos de política, gobernabilidad y barreras para el éxito, señala que la necesidad de una reforma del sistema de control de la inocuidad de alimentos de Afganistán, es una premisa para competir por nuevos mercados de alimentos y aumentar la seguridad alimentaria. Su estudio tuvo como objetivo comprender las diferentes funciones de las autoridades involucradas en el sector de la alimentación, comprender las iniciativas del sector privado en la inocuidad alimentaria y, en consecuencia proponer soluciones al gobierno a fin de mejorar el sistema regulatorio de Afganistán.

El autor concluye que Afganistán requiere una reforma sustancial, una comprensión clara de quién es el responsable y cómo el país se asegura y garantiza la inocuidad de los alimentos, que involucre a los tomadores de decisiones, en una comprensión y una visión clara del desarrollo de la estrategia de reforma y de su implementación. Considera que la transformación del sistema actual será un proceso complicado que exige recursos; siendo necesario el compromiso de los funcionarios del gobierno y el apoyo político. Una reforma que supone no sólo la transformación institucional, sino también cambios significativos en los conceptos de control de la inocuidad de los alimentos, cambiando la forma de enfoque de control de la inocuidad en la fase final del alimento, a un nuevo enfoque de prevención a través de toda la cadena alimentaria. Además, requiere de

una legislación actualizada y armonizada con las normas internacionales (Khalid, S. 2016: 199).

Fernández (2008), pone de manifiesto la importancia de que las empresas se comprometan para obtener resultados satisfactorios en garantizar la inocuidad de los alimentos. En su estudio sobre pautas de calidad en el sistema agroalimentario español, demuestra que la regulación por sí sola resulta insuficiente para garantizar la calidad alimentaria, derivando la necesaria complementariedad entre las estrategias de calidad adoptadas por las empresas y las disposiciones legales. Concluye que las disposiciones legales deben procurar evitar que la empresa descuide la seguridad alimentaria o que los intereses de la salud pública entren en conflicto con los intereses económicos de los productores. Las empresas agroalimentarias deben tener estrategia de calidad que garantice la protección de la seguridad y trazabilidad de los alimentos a un buen nivel (Fernández 2008:64).

Mensah y Julien (2011), como parte de una primera investigación realizada para comprender los factores que han impactado sobre el estado actual de la inocuidad alimentaria en el sector de la industria de alimentos del Reino Unido, explora la evolución de la reglamentación internacional de inocuidad alimentaria en general y en particular en el Reino Unido. Utilizando una metodología de encuesta y de estudio de caso, examinó la respuesta de las empresas de fabricación de alimentos frente a la regulación de la inocuidad alimentaria, y utilizando técnicas estadísticas investigó los efectos del tamaño de la empresa, los beneficios y desafíos para el cumplimiento de la normatividad. También examina los factores que influyen en la implementación exitosa de sistemas integrados de gestión de inocuidad de los alimentos. Los resultados muestran una gran cantidad tanto de regulación legal y privada que ha incentivado a las empresas. En respuesta, las empresas cuentan con sistemas de gestión de seguridad alimentaria integradas implementadas para hacer frente de forma proactiva con los riesgos asociado con la inocuidad alimentaria; sin embargo, las empresas afirman que las regulaciones legales

están sesgadas hacia los consumidores, sin evaluaciones adecuadas de impacto en todas las partes interesadas dentro de la cadena, y por lo tanto haciendo que la industria incurra en costos significativos que de otro modo podrían ser evitadas. A pesar de que el cumplimiento de las regulaciones de inocuidad alimentaria es una carga, el costo de incumplimiento también será significativo para las empresas. Los resultados también muestran que no hay efecto significativo del tamaño de la empresa, los beneficios y desafíos para el cumplimiento de la normativa de seguridad alimentaria (Mensah y Julien 2011:1217).

La FAO y SAGARPA (2006), en un estudio prospectivo de la política de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria de México, que comprende el análisis de las entidades gubernamentales con competencia en el ámbito de sanidad e inocuidad alimentaria en el período 2003 y 2004, demuestran que en materia de inocuidad, México ha experimentado un avance promoviendo principalmente la implementación de buenas prácticas agropecuaria y acuícolas, de manera voluntaria; sin embargo, también señalan que esta implementación con carácter de voluntario, ha tenido limitaciones de regulaciones y normas; ya que la autoridad nacional de sanidad, inocuidad y calidad agroalimentaria (SENASICA), carece de atribuciones legales.

En adición a lo mencionado, los autores señalan que dicha limitación normativa del SENISACA, ha implicado que la inocuidad de alimentos sea abordada de manera voluntaria, al nivel de la producción primaria, y consecuentemente los objetivos de la política de inocuidad de alimentos están orientados a la penetración de mercados extranjeros; y no a la disminución de riesgos para la salud pública de los consumidores en el ámbito nacional. (FAO y SAGARPA; 2006:3). Asimismo, señalan que la política de sanidad e inocuidad de México, se estructura en tres sectores de la administración pública federal, que incluye al sector agropecuario, medio ambiente y salud; experimentando limitantes derivadas de responsabilidades y de ámbito definidas con poca claridad; enfrentando entre las diferentes instituciones competentes, la falta de

coordinación interinstitucional y la ausencia de un enfoque integral. Lo anterior incide en el alcance de la política y en su capacidad para responder a los retos del entorno (FAO y SAGARPA; 2006: 3).

En el extremo que corresponde a la implementación de esta política, concluyen que es una política caracterizada por ser segmentada, ya que cada sector asume de manera parcial la atención de los asuntos de inocuidad, limitando considerablemente su eficacia, debido a que tampoco permite abordar este tema, desde el enfoque de cadena alimentaria, que permita poner más atención en los eslabones críticos de las cadenas agroalimentarias (FAO y SAGARPA; 2006:16). En suma demostraron la debilidad institucional, en los extremos de responsabilidades y flujo financiero dentro del gobierno federal y gobiernos estatales, que no permite generar el apoyo del sector agropecuario, en la lucha contra enfermedades animales y plagas (FAO, SAGARPA; 2015: 15).

El control de la inocuidad de los alimentos, también ha sido estudiado desde el ángulo económico, ya que las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos generan un impacto económico, que perjudica a las personas y a la economía de los países. Evidencias científica a tomar en cuenta para la formulación e implementación de políticas públicas.

Kopper (2009) nos presenta estudios que tienen vinculación directa con la inocuidad de los alimentos, desde una perspectiva socioeconómica; realizados en cinco países de América Central (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Honduras), con el objetivo de entender aspectos más sobresaliente de las enfermedades transmitidas por alimentos, sus repercusiones socioeconómicas, la importancia de la inocuidad de los alimentos y las instituciones involucradas. Kopper plantea que las enfermedades gastrointestinales de origen infeccioso o de intoxicaciones bacterianas, independientes o combinadas, son las que predominan en los países centroamericanos. También el autor señala, que las enfermedades que tiene origen alimentario y por contaminación del agua, que prevalecen son las de

origen parasitario; las otras de menor incidencia, son las enfermedades virales, fúngicas, intoxicaciones por metales pesados, metales pesados, intoxicaciones por toxinas no bacterianas, como en el caso de productos pesqueros.

Otros países, donde han realizado estudios relacionados al impacto económico de brotes de ETA, como Costa Rica, han evidenciado que el costo por caso de ETA calculado a partir de los costos de atención de la salud, ascienden a US\$ 250. En la República Argentina, un estudio relacionado con Salmonelosis (Silvestre, 1992) y otro con Triquinelosis (Sequeira, Martí, Rosmini, y col., 2000), demostraron que los valores finales, en todo concepto, oscilan entre US\$600 y US\$800 por persona afectada. Similares estudios demuestran que “en Canadá, Estados Unidos de América, Reino Unido y Suecia, el costo por caso varió entre US\$1.160 y 1.710, y en Costa Rica el mismo fue cercano a los US\$225” (Kopper, 2007:11).

En el Perú no hay investigaciones que evidencien el impacto económico que causan las ETAs, ni mucho menos el costo que asciende la atención de salud de estos casos. Tampoco existe un sistema de registro epidemiológico que señale las causas específicas, es decir si fueron producidas por un determinado agente de contaminación física, química o biológica; y además muchos ETA no son reportados ni atendidos en el sistema de salud.

Antle (1995) en su publicación “Choice And Efficiency In Food Safety Policy”, menciona que una serie de estudios realizados por el Servicio de Investigación Económica (Roberts 1985, 1989; USDA 1993) muestran que las mayores enfermedades microbianas causan aproximadamente 6.5-33 millones de enfermedades humanas y 6.000 muertes, por tanto, los costos en dólares resultantes de patógenos transmitidos por los alimentos se estiman en miles de millones de dólares; sin embargo, estas cifras son probablemente subestimadas porque no todos los costes se contabilizan y muchos casos de la enfermedad nunca son diagnosticados o reportados (Antle; 1995:34).

En las investigaciones antes expuesta, hemos evidenciado la realidad de algunos países que han implementado políticas de inocuidad de alimentos, que implican la ejecución de acciones para el fortalecimiento de sus sistemas de control de inocuidad frágiles, consecuentemente, dichos estudios nos sugiere la necesidad de que los Estados implementen políticas públicas para el control y vigilancia sanitaria de los alimentos de manera eficiente a fin de garantizar la salud pública.

En nuestro país, no hay investigaciones relacionadas a la política de inocuidad de los alimentos, ni mucho menos sobre su implementación, condición importante sobre la que se basa la importancia de la presente investigación, permitiendo cubrir este vacío de conocimiento.



CAPÍTULO II:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del Problema

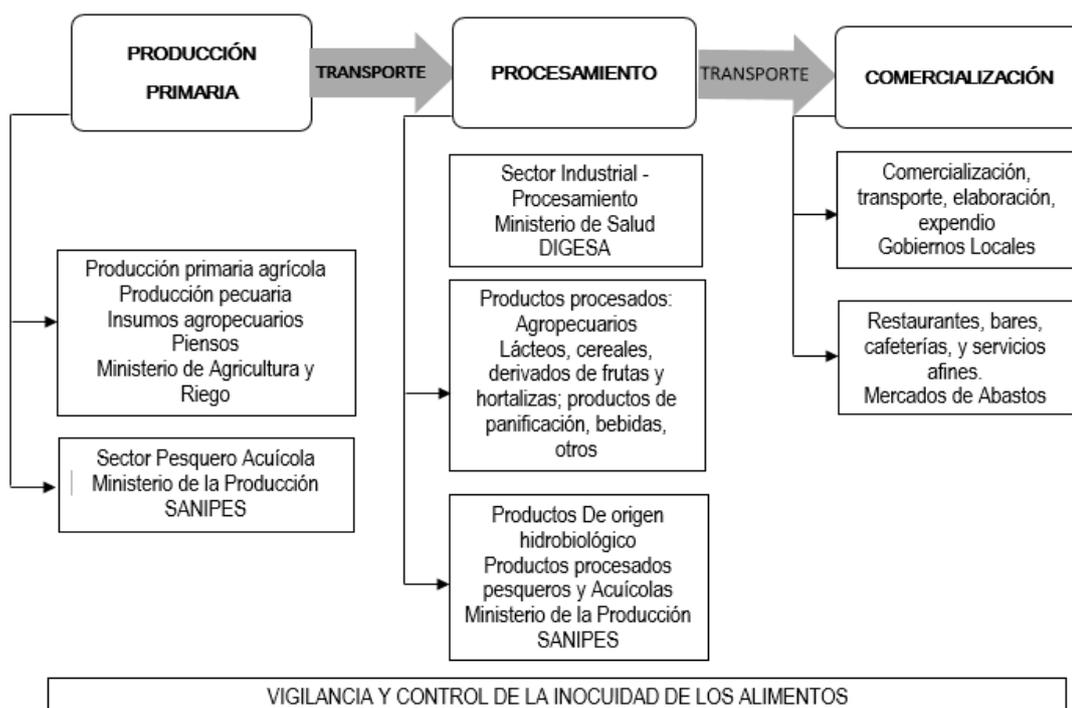
La inocuidad de alimentos entendida como la garantía de que los alimentos que se consumen no deben causar ningún daño, es una condición fundamental para la salud pública, consecuentemente un escenario contrario al descrito, constituye un peligro para la vida y la salud de la personas, debido a que es un escenario favorable para el incremento de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)⁸.

En las últimas décadas debido a algunos sucesos de crisis producidas por el consumo de alimentos en condiciones no aptas para consumo humano, como consecuencia de la presencia de peligros físicos, químicos o biológicos, la aparición de neocontaminantes, antibióticos, metales pesados, alérgenos, dioxinas, y peligros nutricionales (exceso de sal, azúcar, grasas trans), los aspectos relacionados con la vigilancia y el control de la inocuidad de los alimentos ha tomado relevancia a nivel mundial, motivando el interés público por implementar políticas públicas de vigilancia y control de la inocuidad de los alimentos. En efecto, en el año 2000, los Estados Miembros de la OMS, preocupados por esta situación, adoptaron la resolución mediante la cuales reconoce la importancia de la inocuidad de alimentos para la salud pública (OMS, 2016).

⁸ Las ETAs representan una importante carga para la salud. Millones de personas enferman y muchas mueren por consumir alimentos insalubres, como consecuencia de patógenos microbianos, biotoxinas y contaminantes químicos que son graves amenazas para la salud de millones de personas (FAO, 2004).

Garantizar la inocuidad de alimentos en toda la cadena alimentaria, que abarca la elaboración, transformación, transporte y comercialización de los alimentos; tiene un esquema de responsabilidad compartida, donde los actores económicos son los principales responsables. El sector público, asume la responsabilidad de implementar políticas públicas, que garanticen la máxima seguridad de los alimentos; con un adecuado diseño normativo, con el funcionamiento de un sistema integrado articulado y bien coordinado, con enfoque preventivo, basado en la gestión de riesgos, la provisión suficiente de recursos humanos y económicos; así como la ejecución adecuada y oportuna de acciones de vigilancia sanitaria, certificación de alimentos, la habilitación de plantas de producción de alimentos, el control de agrotóxicos, y la implementación de sistemas de trazabilidad. También es importante la educación y capacitación en prevención de las ETA, tanto a los productores, proveedores, personas que manipulan alimentos y consumidores. A manera de ilustración, a continuación se detalla cómo está estructurada la cadena de producción de alimentos y el control de las inocuidad a los largo de la misma.

Cuadro N° 09. Cadena de Producción de Alimentos



Elaboración: Propia

En el caso de Perú, se han venido desarrollando una serie de acciones para el control de la inocuidad de alimentos, que comprenden la vigilancia sanitaria en toda la cadena alimentaria, la misma puede ser de oficio o a solicitud de parte, o por razones de fiscalización; así como la certificación oficial de alimentos, la emisión de registro sanitario de alimentos industrializados y semielaborados; y medidas sanitarias de seguridad, entendida como acciones de prevención y control frente a un peligro o riesgo para la salud pública. Todo ello, bajo una normativa definida, entre ellas el Decreto Legislativo 1062⁹, Ley de Inocuidad de los Alimentos, promulgada en el año 2008, que además contempla el establecimiento de la Política Nacional de Inocuidad de Alimentos¹⁰, que todavía no ha sido aprobada.

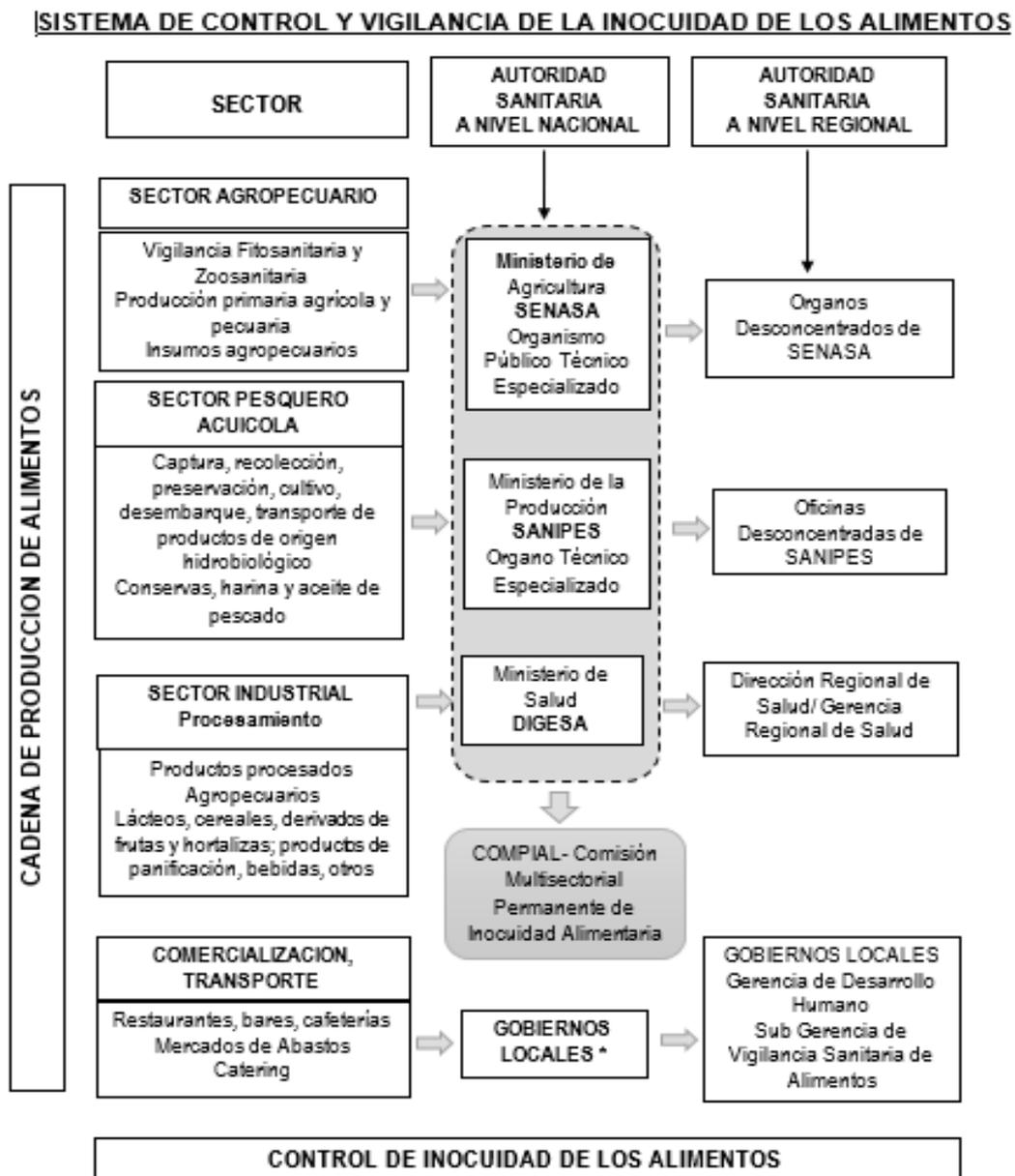
Son tres instituciones con competencias en el control de inocuidad de los alimentos con competencias de alcance nacional, cada una de las cuales ha tenido avances diferenciados en la implementación de la Ley de Inocuidad de Alimentos, i) El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), es la Autoridad a nivel nacional, con competencia técnica, normativa y de supervigilancia en materia de inocuidad de alimentos industrializados de producción nacional y extranjera; ii) el Ministerio de la Producción, a través del Organismo Nacional de Sanidad Pesquera (SANIPES), es la autoridad con competencia técnico, normativo y de vigilancia en materia de sanidad e inocuidad acuícola pesquera; iii) el Ministerio de Agricultura, a través del Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA), es el organismo público descentralizado, con competencia técnico, normativo y de vigilancia en materia de inocuidad de alimentos agropecuarios de producción y

⁹ En el año 2008 en nuestro país entra en vigencia el Decreto Legislativo 1062 Ley de Inocuidad de los Alimentos, promovida principalmente por constituir un requisito para la firma del Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos.

¹⁰ Se ha evidenciado con fecha 19 de marzo de 2017, que la Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria (COMPIAL), ha publicado un documento denominado “proyecto de política Nacional de Inocuidad de Alimentos”, de fecha 28/02/2016. No forma parte del estudio, ya que tiene el estatus de proyecto.

www.digesa.minsa.gob.pe/compial/.../Politica_Nacional_Inocuidad_Alimentos.pdf

procesamiento primario. A continuación, se detalla en el Cuadro N° 10, la estructura del sistema de control y vigilancia de la inocuidad de los alimentos en el Perú.



Elaboración: Propia

A nivel regional y local, donde los avances en la implementación del control de inocuidad de los alimentos, no ha experimentado avances significativo; las competencias recaen en los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. Estas competencias de acuerdo a la Ley de la Ley Inocuidad de los Alimentos,

comprenden la implementación y difusión de la Política Nacional de Inocuidad de los Alimentos, coordinar y colaborar con las autoridades competentes de nivel nacional para el buen funcionamiento del sistema de vigilancia y control. En adición a ello y de conformidad con la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972, las Municipalidades tienen competencias para el control y vigilancia del transporte, de los establecimientos de comercialización, elaboración y expendio de alimentos; así como el control y vigilancia del comercio interno de alimentos agropecuarios de producción y procesamiento primario.

Respecto a la articulación y coordinación a nivel nacional, entre las autoridades del sector público con la sociedad civil a fin de garantizar la inocuidad de los alimentos de consumo humano, a lo largo de toda la cadena alimentaria, está a cargo de la Comisión Permanente de Inocuidad Alimentaria (COMPIAL); adscrita y presidida por el Ministerio de Salud, e integrada por el Ministerio de Agricultura y Ministerio de la Producción, tal como lo señala la Ley de Inocuidad de los Alimentos. Esta coordinación no ha sido la adecuada, evidenciándose un débil desempeño, debido a que no tiene autonomía, ni asignación presupuestal, los acuerdos no son vinculantes; y no cumple su rol principal de ser un espacio de articulación e integración para dar institucionalidad al sistema nacional de inocuidad.

Por su parte, la Ley de Inocuidad de los Alimentos, contempla los principios de la política nacional de inocuidad, así como la conformación del Sistema Nacional de Inocuidad, cuyos principales objetivos es la protección de la salud pública, orientado a la reducción del riesgo de ETA; la protección a los consumidores frente a alimentos insalubres, adulterados, indebidamente etiquetados; así como contribuir al desarrollo económico, manteniendo la confianza de los consumidores en el sistema alimentario y estableciendo una base normativa sólida para el comercio nacional e internacional de alimentos. En relación a los avances de estos objetivos, no han sido los óptimos, dado que entre otros aspectos, todavía no se pone en práctica el enfoque bajo el

cual se debe garantizar la inocuidad de los alimentos, es decir las acciones implementadas no se basan en el principio de decisiones basadas en evidencias científicas, tampoco se ha implementado la gestión de riesgos, ni el sistema de alerta sobre inocuidad de los alimentos.

En la misma línea de lo expuesto, se visualiza una serie de problemas en la implementación de la política de inocuidad alimentaria. Algunos de los problemas que experimenta el Sistema Nacional de Inocuidad en el Perú, son la débil capacidad de fiscalización y control de la inocuidad de los alimentos a lo largo de la cadena productiva de alimentos, deficiente difusión de la política de inocuidad entre todos los componentes de la cadena productiva alimentaria, presupuesto insuficiente, dotación insuficiente de recursos humanos, débil coordinación interinstitucional, falta de regulaciones armonizadas, actualizadas y coherentes con el tratamiento de la problemática de inocuidad.

Frente a esta situación, y considerando la importancia que tiene la implementación adecuada de una política de inocuidad de los alimentos en resguardo de la salud pública, cabe la necesidad de conocer con mayor amplitud esta problemática, buscando comprender el proceso de implementación de la política de inocuidad de alimentos en el periodo 2014 - 2016; así como los factores normativos y no normativos que han afectado dicha implementación; para cuyo análisis se tomará como base el enfoque teórico aportado por Sabatier y Mazmanian (1993).

2.2. Selección del estudio de caso

La presente investigación corresponde a un estudio de caso que busca comprender el proceso de implementación y conocer los factores que influyeron en la implementación de la política de inocuidad de los alimentos por parte de los sectores de Salud, Agricultura, Producción y los gobiernos locales en Lima Metropolitana en el periodo 2014 - 2016; en el marco de una política

de protección de la salud pública, que aborda la Ley de Inocuidad de los Alimentos.

El estudio de caso permitirá llegar a conclusiones sobre los factores que influyeron, ya sea ayudando u obstaculizando, el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos, tales como los factores normativos: objetivos de la política, la asignación de recursos financieros, integración jerárquica entre las instituciones competentes, toma de decisiones de los directivos; y los factores no normativos: atención sostenida de los medios para tratar el problema, débil coordinación interinstitucional y entre actores en los diferentes niveles de gobierno y el nivel de prioridad que se brinda al problema.

La unidad de análisis comprende la implementación de la política de inocuidad de alimentos en Lima Metropolitana, en el período 2014-2016, proceso a cargo de las autoridades competentes en el control y vigilancia sanitaria de los alimentos.

**CUADRO N° 01: COMPETENCIA DE LA AUTORIDADES SANITARIAS EN
MATERIA DE CONTROL Y VIGILANCIA DE LA INOCUIDAD DE
ALIMENTOS EN LIMA METROPOLITANA**

Autoridad Sanitaria	Detalle de la Competencia en materia de inocuidad de alimentos
GOBIERNO LOCAL – Municipalidad de Lima Metropolitana y Municipalidades Distritales	Las municipalidades cumplen un rol fundamental a nivel del ámbito local, dado que tienen a cargo el control y la vigilancia de la inocuidad de los alimentos elaborados, el transporte y comercialización de los mismos, en los establecimientos de elaboración y venta de alimentos, mercados de abastos.
MINAGRI-SENASA	El Ministerio de Agricultura y Riego a través del SENASA tiene la competencia de garantizar la inocuidad de alimentos agropecuarios primarios, con el objetivo de garantizar la protección de la vida y la salud pública ¹¹ . Además, le corresponde realizar la vigilancia sanitaria de los alimentos de producción y procesamiento primario de origen agropecuario, la alimentación animal destinada para la producción de alimentos para consumo humano. Aspectos, como la vigilancia de contaminantes físicos, químicos y biológicos. ¹²

¹¹ SPIJ. Sistema Jurídico de Normas. Decreto Supremo N° 004-2011-AG, Art. 1

<p>MINSA – DIGESA</p> <p>Órgano Desconcentrado: DISA IV Lima Este Metropolitana</p>	<p>El Ministerio de Salud, a través de Digesa, en su calidad de autoridad de salud en el ámbito nacional, tiene competencias técnico, normativo y de supervigilancia en la inocuidad de alimentos procesados, que incluye los de producción nacional o extranjera. Además, le compete la vigilancia sanitaria de los alimentos elaborados industrialmente (fabricados), incluyendo la vigilancia de contaminantes físicos, químicos y biológicos que puedan afectar a estos alimentos.¹³</p> <p>Los órganos desconcentrados tienen competencias delegadas por el Minsa, y actúan de manera coordinada con dicho sector.</p>
<p>PRODUCE - SANIPES</p>	<p>Autoridad competente de nivel nacional en sanidad pesquera, con competencia exclusiva en el aspecto técnico, normativo y de vigilancia en materia de inocuidad de los alimentos pesqueros y acuícolas.¹⁴</p>

Fuente: Elaboración propia

2.3. Estructura y selección de los instrumentos

Pregunta Central

¿Cuáles fueron los factores que influyeron en el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana, durante el período 2014 – 2016, por parte de las autoridades sanitarias competentes (Digesa, Sanipes, Senasa y algunos Gobiernos Locales)?.

Se complementan con las siguientes sub preguntas:

- ¿Cómo se caracteriza la problemática de la inocuidad de los alimentos?

¹² SIPJ. D.S. N° 034-2008-AG. Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos. Art. 10

¹³ SPIJ. D.S. N° 034-2008-AG. Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos. Art. 12

¹⁴ SPIJ. Decreto Legislativo N° 1062. Ley de Inocuidad de los Alimentos. Art. 18

- ¿Cómo influyó el marco normativo vigente en el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos, por parte de las autoridades sanitarias competentes?
- ¿Cómo influyeron los factores no normativos en el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos, en el periodo 2014 – 2016?

2.3.1. Hipótesis

La Hipótesis de investigación planteada señala que en el proceso de implementación de la política de inocuidad de alimentos en Lima Metropolitana en el periodo 2014 – 2016, ha sido variado e insuficiente para producir cambios en el comportamiento del grupo objetivo y garantizar la salud y seguridad de los consumidores, debido a la influencia favorable o desfavorable de un conjunto de factores normativos –objetivos de la política, integración jerárquica entre las instituciones competentes, débil coordinación interinstitucional y entre actores en los diferentes niveles de gobierno, la asignación de recursos financieros. Así como, la influencia de factores no normativos, -atención de los medios para tratar el problema, condiciones socioeconómicas y tecnología, apoyo del público a los objetivos normativos, apoyo de las autoridades encargadas de la implementación y la disponibilidad de recursos humanos, compromiso y calidad de liderazgo de los funcionarios encargados.

2.3.2. Justificación de la investigación

El presente estudio es importante, debido a que los estudios en relación a la gestión de la inocuidad de alimentos han sido abordados desde el punto de vista de acciones aisladas de vigilancia sanitaria, sistemas de inocuidad, de protección de la seguridad y salud de las personas; más no existen estudios

con el enfoque de ciencia política, desde el cual se puede evidenciar cómo es tratado este problema, cómo es el proceso de implementación, cuáles son los factores que intervienen en dicho procesos; y como afectan estos factores en el proceso de implementación. Asimismo, los resultados del estudio, servirán para la evaluación de la política pública por parte de cada una de las autoridades sanitarias y para la toma de decisiones, a nivel de implementación de acciones correctivas e inclusive de rediseño de la política.

De igual modo, permite entender cómo está visualizada la política de inocuidad de alimentos a nivel de los tomadores de decisiones políticas, de los funcionarios de la alta dirección, de los funcionarios encargados de la implementación.

Respecto al espacio que abarca el estudio, corresponde a Lima Metropolitana, en razón que es el ámbito en el cual convergen las competencias que ejercen las autoridades sanitarias -Ministerio de Agricultura, a través del Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA), el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), el Ministerio de Producción, a través de SANIPES-; así como las Municipalidades que integran Lima Metropolitana, quienes tienen la competencia de Ley Orgánica de Municipalidades, la Ley de Inocuidad de los Alimentos y demás normativas sanitarias.

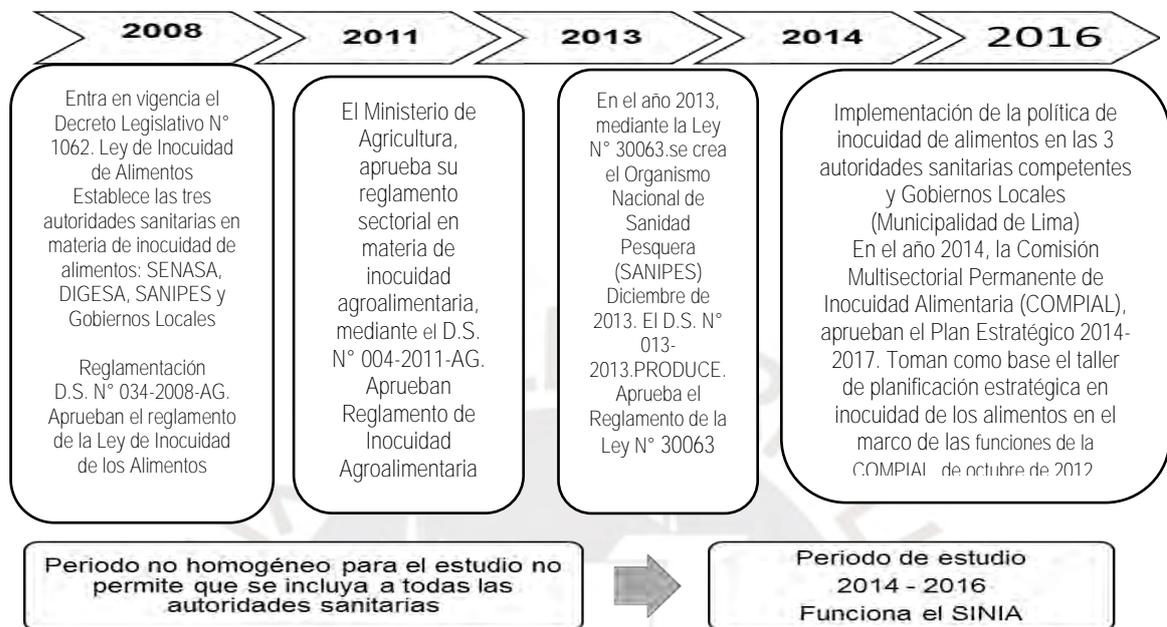
Otros aspectos tomados en cuenta, para la selección de Lima Metropolitana, son la accesibilidad y la densidad poblacional. Al año 2015, Lima Metropolitana, contaba con una población de 904 mil 727 habitantes según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática; lo cual la convierte en una ciudad donde se desarrollan actividades empresariales de productos y servicios de pequeña, mediana y gran escala, entre ellos la producción, elaboración, distribución y comercialización de alimentos, la existencia del Mercado Mayorista de Lima, los terminales pesqueros, grandes, medianas y pequeñas empresas procesadoras de alimentos, restaurantes, mercados de abastos, etc.

Por tanto, el grupo objetivo es identificables, así mismo un gran número de personas podrían verse expuestas a peligros físicos, químicos y biológicos por consumo de alimentos no inocuos, no aptos para el consumo. En suma, es un espacio importante de estudio, en el cual las autoridades sanitarias ejercen sus competencias a fin de garantizar la inocuidad de los alimentos y por ende la seguridad y salud de las personas, enmarcado en un proceso de implementación.

Respecto a la pertinencia del período del estudio, comprendido entre los años 2014-2016, es relevante en el sentido que son periodos donde las autoridades sanitarias competentes coinciden en su proceso de implementación del control y vigilancia sanitaria, y demás funciones de acuerdo a lo establecido en la Ley de Inocuidad de los alimentos, la misma que fue aprobada en el año 2008. En el año 2011, SENASA, la autoridad sanitaria encargada de la inocuidad agroalimentaria, emite el Decreto Supremo N° 004-2011-AG, Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria. Posteriormente, en el año 2013, promulgan la Ley N° 30063, mediante la cual se crea el Organismo Nacional de Sanidad Pesquera (SANIPES), como organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de la Producción, encargado de garantizar la inocuidad en toda la cadena productiva de los productos pesqueros, acuícolas y de piensos de origen hidrobiológicos. En el año 2014, la Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria (COMPIAL), aprueban el Plan Estratégico 2014-2017.

A continuación se detalla la línea de tiempo de la creación y funcionamiento del Sistema Nacional de Inocuidad de los Alimentos (SINIA), que ayuda a visualizar la pertinencia del periodo de estudio.

GRÁFICO N° 01: LINEA DE TIEMPO QUE JUSTIFICA LA PERTINENCIA DEL PERIODO DE ESTUDIO



Fuente: Elaboración propia

2.3.3. Objetivos

Comprender los factores que intervienen en el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana, en el periodo 2014 – 2016, a cargo de las autoridades sanitarias competentes (SENASA, SANIPES, DIGESA); así como las autoridades en el ámbito del Gobierno Local, como la Municipalidad Metropolitana de Lima y las Municipalidades Distritales de la jurisdicción de Lima Metropolitana, que se detallan en el capítulo de Diseño de la Investigación.

Sub Objetivos

1. Describir las características del problema que busca tratar la política de inocuidad de los alimentos

- Describir el enfoque para el tratamiento del problema del control de inocuidad de alimentos.
 - Describir las dificultades en el manejo del cambio del comportamiento del grupo objetivo
2. Determinar si el marco normativo ayudó o dificultó el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos.
- Analizar el marco normativo de la política de inocuidad de alimentos; conocer si la política tiene objetivos claros y coherentes.
 - Determinar si la integración jerárquica en y entre las instituciones encargadas de la implementación, ayudan o dificultan en dicho proceso.
 - Determinar si la asignación de recursos financieros para la implementación son los adecuados.
3. Determinar los factores no normativos que han influido en el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos, en el periodo 2014 – 2016.
- Determinar qué condiciones socioeconómicas y tecnología, han influido en el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos.
 - Conocer el nivel de atención que los medios brindan al problema.
 - Determinar si hay apoyo del público.
 - Actitudes del grupo de ciudadanos.
 - Determinar si existe el apoyo de las autoridades
 - Conocer si existe compromiso y calidad de liderazgo de los funcionarios encargados.

2.3.4. Selección de los instrumentos

En función a los objetivos planteados en la investigación, se seleccionaron los instrumentos que responden a aspectos de accesibilidad, disponibilidad de información, tipo de actor, alcance y tiempo. Para tal efecto, las herramientas utilizadas fueron, entrevistas semiestructuradas aplicadas a los diferentes funcionarios de las instituciones involucradas; así como especialistas en materia de inocuidad de alimentos.

Cabe precisar, que a cada entrevistado se les explicó la naturaleza de la investigación, tomando en consideración el “Protocolo de Consentimiento Informado para Participantes”¹⁵.

También se complementa la aplicación de las entrevistas, con el análisis de la revisión bibliográfica en materia de política pública, implementación de políticas públicas y sistemas de inocuidad de alimentos.

Asimismo, como parte del soporte para el análisis, se utiliza la legislación y normas, manuales y otras fuentes de información aplicables al objeto de investigación, producidas por los sectores competentes a nivel nacional y a nivel de Gobierno Local; así como la normatividad producida por la Municipalidad de Lima Metropolitana; así como informes de organismos internacionales en materia de salud, manuales institucionales y literatura especializada en el tema.

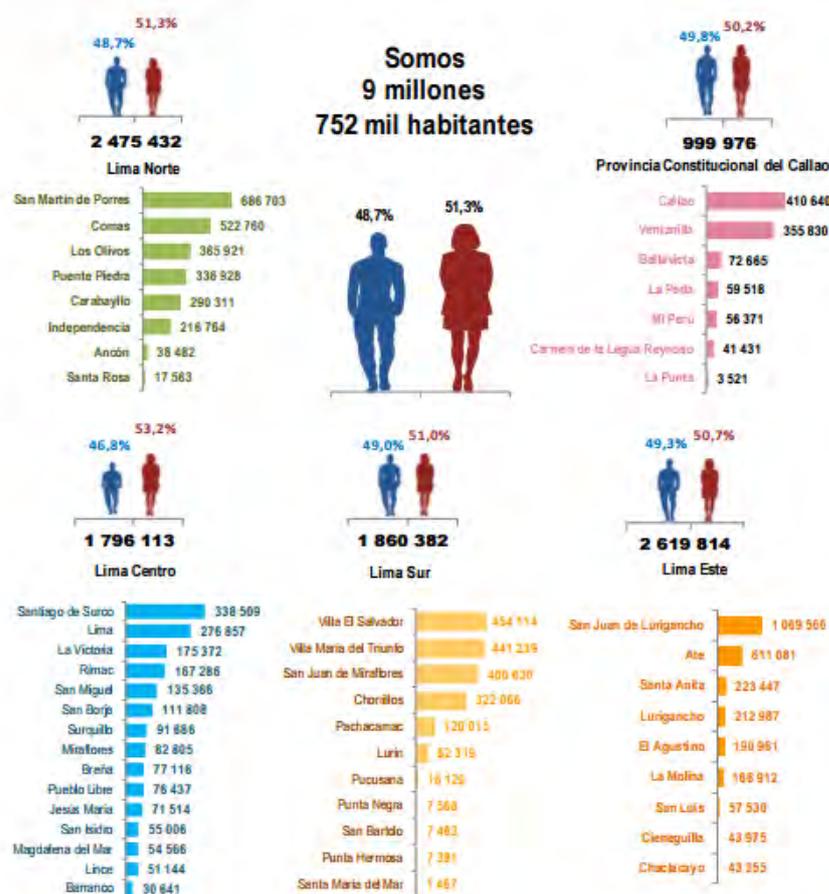
La metodología que se utiliza en la investigación es de tipo cualitativa, de acuerdo a los objetivos de la investigación. La información obtenida, es resultado de la aplicación de 27 entrevistas aplicadas a funcionarios de las áreas encargadas de la implementación de la política de inocuidad de los alimentos, que recae en las autoridades sanitarias de tres sectores: Ministerio de Salud (DIGESA), Ministerio de Agricultura (SENASA) y el Ministerio de la Producción (SANIPES); en el nivel regional y local se entrevistó a los

¹⁵ Comité de Ética para la Investigación con seres humanos y Animales (CEI) de la PUCP

funcionarios de la Sub Gerencia de Sanidad y Promoción de la Salud de la Municipalidad Metropolitana de Lima, también se incluyó un órgano desconcentrado, que recae en la Dirección de Salud del MINSA, correspondiente a la DISA IV Lima Este.

EN la figura N° 01 se observa la estructura de la población de Lima Metropolitana, disgregadas por municipalidad. Se ha tomado en cuenta cinco municipalidades del Área Central (Municipalidad de Lima Metropolitana, Municipalidad de Breña, Municipalidad de Magdalena del Mar, Municipalidad de San Miguel y la Municipalidad de Jesús María. La investigación ha tenido limitaciones en el medida que algunas municipalidades no han dado respuesta a nuestra solicitud de entrevista.

FIGURA N° 01. POBLACIÓN DE LIMA METROPOLITANA - 2014



Fuente: Instituto de Estadística e Informática - Proyecciones de Población por Distrito, 2014

Limitaciones del estudio. Por razones de accesibilidad a la información se ha seleccionado las municipalidades distritales del área central de Lima Metropolitana, que incluye la Municipalidad Metropolitana de Lima, Breña, Magdalena del Mar, San Miguel y Jesús María. Sin embargo, se ha tenido limitaciones para aplicar la entrevista a los funcionarios de las municipalidades de San Luis, La Victoria, el Rímac, Lince y Pueblo Libre; debido a que no se ha obtenido respuesta a pesar de reiterar nuestra solicitud.

2.3.5. Selección de los entrevistados

Para la selección de los entrevistados, se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

Actores que participaron en el proceso de implementación de la política de inocuidad de alimentos, en el período de estudio.

- Funcionarios de las tres autoridades sanitarias con competencias a nivel nacional y que además integran la COMPIAL (DIGESA, SENASA, SANIPES),
- Funcionarios de las áreas de Vigilancia Sanitaria de Alimentos de la Municipalidad Metropolitana de Lima; Municipalidad de Breña, Municipalidad de Magdalena del Mar, Municipalidad de San Miguel y la Municipalidad de Jesús María.
- Se incluyó un órgano desconcentrado, que recae en la Dirección de Salud del MINSA, correspondiente a la DISA IV Lima Este.
- Especialistas con conocimientos o experiencia en los alcances de la presente investigación.
- Administrados, en función a la accesibilidad física

El total de entrevistas realizadas son 27, alguno de ellos han autorizado el uso de sus nombres para la presente investigación; en otros casos no lo han autorizado, por lo que se registra como anónimo. El detalle se resume en la siguiente tabla.

CUADRO N° 02: HERRAMIENTAS, INSTRUMENTOS Y LUGARES RICOS EN DATOS

Herramienta/instrumento	Lugares ricos en datos
Entrevista Guía de entrevista preguntas DIGESA	Entrevistado 1: Dirección General de Digesa
	Entrevistado 2: Dirección de Inocuidad Alimentaria
	Entrevistado 3: Área de Vigilancia Sanitaria
	Entrevistado 4: Área de Inspecciones
	Entrevistado 5: Área de Normatividad
	Entrevistado 6: Área de Normatividad
Entrevista Guía de entrevista preguntas SANIPES	Entrevistado 7: Directora Ejecutiva de Sanipes
	Entrevistado 8: Área de Normatividad
	Entrevistado 9: Área de Normatividad y Sanidad Pesquera y Acuícola
	Entrevistado 10: Dirección de Inocuidad
	Entrevistado 11: Fiscalización y Vigilancia
	Entrevistado 12: Sub dirección de sanidad pesquera
Entrevista Guía de entrevista preguntas (SENASA)	Entrevistado 13: Dirección Ejecutivo de Senasa
	Entrevistado 14: Dirección de Inocuidad agroalimentaria
	Entrevistado 15: (Anónimo)
	Entrevistado 16: (Anónimo)
Entrevista Guía de entrevista preguntas Gerencia de Salud: Región Lima	Entrevistado 17: Gerencia de Salud de la MML
	Entrevistado 18: Anónimo
	Entrevistado 19: Anónimo
Entrevista Guía de entrevista preguntas	Órgano desconcentrado del MINSA- DISA IV Lima Este
	Entrevistado 20: Área de vigilancia Entrevistado 21: Área de Vigilancia
Entrevista Guía de entrevista preguntas Especialistas en inocuidad de alimentos	Entrevistado 22. Ing. Industrias Alimentarias
	Entrevistado 23. Ing. Industrias Alimentarias
Entrevista Guía de entrevista preguntas	Municipalidad de Jesús María- Subgerencia de Sanidad. Entrevistado 24: Anónimo
Entrevista Guía de entrevista preguntas	Municipalidad de Magdalena del Mar Entrevistado 25: (Anónimo). "profesional encargado de vigilancia sanitaria de la Subgerencia de Sanidad y Adulto Mayor
Entrevista Guía de entrevista preguntas	Municipalidad de Breña Entrevistado 26: Subgerente de Sanidad
Entrevista Guía de entrevista preguntas	Municipalidad de San Miguel Entrevistado 27: Sub Gerencia de Sanidad
Revisión de archivos/ ficha de revisión	Documentos Institucionales, dispositivos legales Reportes periodísticos

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN LIMA METROPOLITANA (2014 – 2016)

En el presente capítulo, se describe los hallazgos en línea con los objetivos planteados en nuestra investigación, luego para el análisis se seguirá un orden basado en el enfoque de implementación “Top Down”, propuesto por Sabatier y Mazmanian, cuya perspectiva teórica ha sido desarrollada en el capítulo de marco teórico.

Estos hallazgos corresponden a los resultados de las entrevistas aplicadas a los diferentes actores, como son funcionarios de las autoridades sanitarias en el ámbito de Lima Metropolitana; así como especialistas con conocimiento sobre la inocuidad de los alimentos; tomando en cuenta la perspectiva de análisis propuesta por Sabatier y Mazmanian, respecto a que una ley específica es aquella decisión política fundamental que debe implementarse, en tanto indica los problemas a enfrentar y señala los objetivos a alcanzar; y en la medida en que sus objetivos sean claros y consistentes, que incorpore una teoría adecuada que relacione las modificaciones del comportamiento con esos objetivos, y en la medida de que posteriormente se estructure el proceso de implementación orientándolo hacia esas modificaciones, existe mayor posibilidad de alcanzar los objetivos del mandato (Sabatier y Mazmanian, 1993:336).

3.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA QUE AFECTAN LA CAPACIDAD PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA NORMA DE INOCUIDAD DE ALIMENTOS

La inocuidad de los alimentos es un factor que repercute en la salud y calidad de vida de las personas, por tanto debe ser garantizada en cada eslabón de la cadena de producción de los alimentos de origen agropecuario, pesquero acuícola y los industrializados. Es un atributo que garantiza que el alimento al ser consumido no va a causar daño a la salud, lo que significa que es un asunto que involucra a diferentes actores, productores, consumidores y al Estado; cuyas actuaciones deben orientarse a garantizar la inocuidad de los alimentos, resguardando de esta manera la salud, seguridad y calidad de vida de las personas, y evitando pérdidas económicas y sociales.

En ese orden de ideas, los países para garantizar la inocuidad de los alimentos, adoptan normas y técnicas; ejecutan diversas acciones que van desde la vigilancia sanitaria y control de la inocuidad de los alimentos, con un enfoque preventivo; la implementación de sistemas de alerta, sistemas de trazabilidad. Desde el sector privado, tienen la obligación de implementar modelos, sistemas y demás acciones con la finalidad de garantizar la inocuidad de los alimentos en toda la cadena de producción agropecuaria, producción industrial, cultivo, extracción y procesamiento de alimentos de origen acuícola pesquero; así como en la elaboración y venta de alimentos en establecimientos públicos, (restaurantes, panaderías, mercados de abastos, supermercados, ferias, terminales pesqueros, etc.)

3.1.1. Dimensión del problema sanitario de los alimentos

En el año 2014, en el Perú se presentaron un total de 1, 100,558 casos de ETA, incrementándose a 1, 177,095 casos en el año 2015. Constituyéndose en la tercera causa de morbilidad en consulta externa en los establecimientos del

Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales (Minsa, 2015)¹⁶. No se tiene estimaciones del impacto económico y social, que pudo haber causado tanto al sistema de salud, como a las personas, que pierden horas de trabajo y ven mermadas su calidad de vida.

CUADRO N° 03. CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINSA Y GOBIERNOS LOCALES PERU-

ORD	CAUSAS DE MORBILIDAD	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	TOTAL	34,882,652	100.0	12,541,560	100.0	22,341,092	100.0
01	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	5,813,789	16.7	2,464,400	19.6	3,349,389	15.0
02	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	5,295,343	15.2	1,945,574	15.5	3,349,769	15.0
03	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESINALES (A00 - A09)	1,177,095	3.4	538,182	4.3	638,913	2.9
04	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	1,112,143	3.2	316,889	2.5	795,254	3.6
05	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	1,111,200	3.2	190,361	1.5	920,839	4.1
06	DORSOPATIAS (M40 - M54)	1,106,368	3.2	379,366	3.0	727,002	3.3
07	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1,059,149	3.0	308,172	2.5	750,977	3.4
08	DESNUTRICION (E40 - E46)	884,352	2.5	426,190	3.4	458,162	2.1
09	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	812,891	2.3	0	0.0	812,891	3.6
10	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	736,833	2.1	334,597	2.7	402,236	1.8
11	INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	699,158	2.0	21,149	0.2	678,009	3.0
12	ARTROPATIAS (M00 - M25)	605,461	1.7	178,087	1.4	427,374	1.9
13	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	601,071	1.7	243,424	1.9	357,647	1.6
14	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	551,961	1.6	147,390	1.2	404,571	1.8
15	HELMINTIASIS (B65 - B83)	549,869	1.6	238,116	1.9	311,753	1.4
16	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	456,200	1.3	189,229	1.5	266,971	1.2
17	MICOSIS (B35 - B49)	449,789	1.3	159,193	1.3	290,596	1.3
18	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	391,312	1.1	201,985	1.6	189,327	0.8
19	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	374,027	1.1	128,627	1.0	245,400	1.1
20	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	363,918	1.0	124,885	1.0	239,033	1.1
	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA P	1,820,099	5.2	687,433	5.5	1,132,666	5.1
	LAS DEMAS CAUSAS	8,910,624	25.5	3,318,311	26.5	5,592,313	25.0

Fuente: Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de Información

Fuente: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00>
Respecto a las normas alimentarias, si bien es cierto que cada país tiene soberanía y establece su propia legislación alimentaria; en este campo, existen organismos internacionales como la FAO y la OMS, que han emitido normas alimentarias que los países miembros adoptan. El Codex Alimentarius, es una norma de rango internacional, cuyo objetivo es garantizar la salud del

¹⁶ <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00>

consumidor y promover prácticas equitativas en el comercio de alimentos. Son 188 miembros del Codex que han negociado recomendaciones con fundamento científico en todos los ámbitos relacionados con la inocuidad y calidad de los alimentos: higiene de los alimentos; límites máximos para aditivos alimentarios, residuos de plaguicidas y medicamentos veterinarios; y límites máximos y códigos para la prevención de la contaminación química y microbiológica. Asimismo, son una referencia en la solución de diferencias comerciales de la OMC (FAO/OMS, 2016).¹⁷

Además existen guías y prácticas que son adoptadas en los diferentes sectores productivos, que ayudan a garantizar la inocuidad de los alimentos. Así en la producción agrícola, es aplicable las Buenas Prácticas Agrícolas (BPA), también se encuentran las Buenas Prácticas Pecuarias (BPP), para la producción industrial de alimentos y bebidas es aplicable las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) que permite controlar la higiene y sanidad en las operaciones de los procesos de producción de los alimentos, también se aplica el sistema con enfoque preventivo, el Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC) o (HACCP, por sus siglas en inglés), Buenas Prácticas de Higiene (BPH), el ISO 22 000 sobre gestión de la seguridad alimentaria, entre otros. Para el sector Acuícola, es utilizada las Buenas Prácticas Acuícolas (BPA).

En otro extremo, es importante conocer algunos aspectos de la población que son parte del presente estudio. Al respecto, las características de densidad poblacional en el área Metropolitana Lima – Callao, según lo reportado en el Plan de Desarrollo Local Concertado de Lima Metropolitana 2016 – 202, como ciudad más poblada del país, tiene el 30.9% de la población nacional; cifra incrementada, ya que en 1993 representó el 28.8%. Para el año 2015, contaba con 8,890,792 habitantes, representando el 28% de la población nacional. Lima

¹⁷ <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/about-codex/understanding-codex/es/>

Metropolitana tiene identificadas cuatro áreas interdistritales denominadas Lima Norte, Lima Este, Lima Sur y Lima Centro.¹⁸

Lima Metropolitana, por su ubicación estratégica, juega un rol preponderante en la economía nacional, concentrándose en esta ciudad una gran actividad económica, donde el intercambio de bienes y servicios, como son la producción, transporte y comercialización de alimentos, son significativos desde el punto de vista socioeconómico. Un sistema productivo, que se caracteriza por el desarrollo de actividades que van desde la producción primaria, como las agrícolas y extractivas, actividades secundarias como la transformación de recursos primarios, así como actividades que comprenden el comercio. Encontrándose en esta jurisdicción el Gran Mercado Mayorista más grande del Perú, que es el centro de acopio, distribución y comercialización de miles de toneladas por día de alimentos agrícolas que se acopian de todas partes del Perú. También se encuentran los terminales pesqueros, camales, mercados de abastos, plantas industriales procesadoras de alimentos y bebidas.

Según el Plan de Desarrollo Local Concertado de Lima Metropolitana 2016-2021, existen 8,972 Micro y Pequeñas Empresas (MYPES) autorizadas al 2014, Lima Norte concentra el 35%, Lima Este 16%, Lima Centro 37% y Lima Sur 12%; siendo los rubros más importantes alimentos, bebidas, artesanías, cueros, calzados, máquinas y equipos (2016;85).

En dicho Plan se señalan algunos problemas que se presentan en dicha jurisdicción, como los mercados distritales que en total son 1,012, que en algunos casos cuentan con infraestructura limitada, que además de no cumplir con el Reglamento Nacional de Construcciones, tampoco cumplen con los requisitos sanitarios, de higiene y buenas prácticas de almacenamiento y

¹⁸ Municipalidad Metropolitana de Lima. PLAN DE DESARROLLO LOCAL CONCERTADO DE LIMA METROPOLITANA 2016-2021

control de la inocuidad de los alimentos. Asimismo, hay 138 supermercados, en Lima Centro se concentra el 82,59%.

Según el Informe “Una Mirada a Lima Metropolitana” del INEN, en el año 2014, se otorgaron un total de 731 licencias de panaderías, 6488 licencias para bodegas y 5273 restaurantes. Asimismo, reportan datos importantes, sobre los hábitos alimenticios del adulto mayor, que en el año 2013 el 71% consumieron menestras con ensaladas de verduras, el 50.8% consume diariamente fruta fresca, el 11,6% consume algún tipo de golosina o postre entre comidas y el 10,2% agrega sal a su plato. Datos importantes, que nos ilustra los hábitos de los consumidores, quien son los beneficiarios de la política de inocuidad de los alimentos.

En el ámbito empresarial, según el Ministerio de la Producción, existen un total de 22,217 empresas del sector de alimentos y bebidas del Perú, que se distribuyen en 20,540 microempresas, 1262 pequeñas empresas y 415 medianas y grandes empresas. Las certificaciones que entregó DIGESA, entre los años 2013 y 2015, se concentró en las grandes empresas, representando el 56%, mientras que el 16% de microempresas certificaron el HACCP.

En el año 2010 y 2015 la DIGESA otorgó 60,089 registros sanitarios para un total de 9854 empresas, de las cuales el 63.7 % son microempresas, el 11% pequeñas empresas, el 4% grandes empresas y el 20% de empresas que no pudieron identificarse por su tamaño. En el caso de SANIPES, otorgaron 700 registros sanitarios¹⁹.

Un escenario en el que se presentan problemas que van desde la informalidad de los comerciantes de alimentos agropecuarios primarios y piensos, productos acuícolas pesqueros, que son parte importante del sistema de abastecimiento de productos de primera necesidad; así como, la presencia de fábricas

¹⁹ Exposición de motivos del Decreto Legislativo N° 1290.
<http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/09/25/1292138-1.html>

clandestinas de alimentos, falsificación y adulteración de alimentos; comercialización de alimentos sin registro sanitario; plantas de alimentos sin vigilancia sanitaria de parte de la autoridad, uso indiscriminado de agroquímicos en productos agrícolas y de medicamentos veterinarios en productos pecuarios, presencia de metales pesados en algunos alimentos, inexistente control y vigilancia sanitaria de neocontaminantes como toxinas, dioxinas, acrilamidas, compuestos cancerígenos en aceites de fritura de las papas de más de una centena de pollerías; entre otros peligros y riesgos.

En la esfera pública, el problema en estudio en el ámbito de la gestión pública de la política de inocuidad de alimentos, se caracteriza por un débil y desintegrado Sistema Nacional de Inocuidad de Alimentos, existencia de más de una autoridad sanitaria, en el que no se aplica el análisis de riesgo para la conducción de la vigilancia de la inocuidad de alimentos, débil proceso de coordinación institucional, intersectorial e intergubernamental, débil ejercicio de la vigilancia y supervigilancia, inexistencia de un sistema de alerta sanitaria, procedimientos de registro sanitario burocrático, capacidad insuficiente para la acción de control y vigilancia de la inocuidad de alimentos en toda la cadena de producción, deficiente asignación de recursos, la inocuidad de alimentos no es una prioridad, falta de apoyo de las altas autoridades, inexistencia de un dispositivo importante como es la Política Nacional de calidad e inocuidad de los alimentos, falta de infraestructura y tecnología que apoye al trabajo de fiscalización.

Respecto a los grupos objetivo, cuyo comportamiento pretende cambiar la política de inocuidad de alimentos, se encuentran influenciados por factores socioeconómicos y tecnológicos que de alguna manera impiden el garantizar la inocuidad de los alimentos, en especial las micro y pequeñas empresas, para quienes, en su mayoría, el cumplimiento de las normas alimentarias es una cuestión secundaria, a pesar de contar con el registro sanitario, lo cual no es garantía de inocuidad y sumado a ello la autoridad no tiene la capacidad para determinar si ese alimento con registro sanitario corresponde al establecimiento

que tramita el registro. En otra condición se encuentran las grandes empresas que en su mayoría cumplen con las exigencias de inocuidad. Situación que se evidenció a través de las respuestas de los funcionarios entrevistados de las autoridades sanitarias de competencias a nivel nacional y los funcionarios de las municipalidades distritales en estudio, integrantes de la jurisdicción de Lima Metropolitana.

3.2. ANÁLISIS NORMATIVOS DE LA POLÍTICA DE INOCUIDAD DE ALIMENTOS

En el presente acápite se reportan los hallazgos obtenidos que se detallarán en adelante, en el mismo orden de lo planteado en el segundo objetivo de estudio, referido a la influencia favorable o desfavorable del marco normativo vigente, en el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos, para lo cual se planteó los siguientes sub objetivos: i) Analizar el marco normativo de la política de inocuidad de alimentos; ii) conocer si la política tiene objetivos claros y coherentes; iii) determinar si la estructura jerárquica y su integración, en y entre las instituciones encargadas de la implementación, ayudan o dificultan en dicho proceso; iv) determinar si la asignación de recursos financieros para la implementación, son los adecuados. La orientación del análisis se enmarca en la capacidad de la ley para estructurar el proceso de implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana.

3.2.1 Antecedentes normativos de la actual política de inocuidad de alimentos

Previo a enfocarnos en el dispositivo, Ley de Inocuidad de los Alimentos, cuya implementación es materia de análisis, se describirá los antecedentes normativos que marcaron la actual política de inocuidad de los alimentos.

El Código sanitario de alimentos del año 1963, marca el origen del control sanitario de los alimentos en el Perú. Esta decisión fue tomada a partir de episodios de enfermedades vinculadas al consumo de alimentos y agua contaminados con patógenos, como la Fiebre Tifoidea, consumo de carne con teniasis, cisticercos. Convertido en Reglamento Sanitario de Alimentos, el Decreto Ley N° 17505 en el año 1969, le brinda al Sector Salud la responsabilidad del control sanitario de los alimentos en general y a los sectores de Agricultura y Pesca, ambos con competencias para el control sanitario a nivel de la producción primaria, captura, extracción o recolección; y a nivel de los Gobiernos Locales, la comercialización, elaboración y expendio de los alimentos para consumo humano.

Un reglamento sanitario caracterizado por una visión de control sanitario al producto final, que contenía diferentes capítulos sobre “aspectos generales, alimentos de origen animal, vegetal, grasas y aceites, bebidas alcohólicas y no alcohólicas; otros productos alimentarios; aditivos alimentarios y otros; conservación, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos; importación y exportación de alimentos; métodos analíticos; procedimientos generales y particulares del código; y disposiciones penales.”

Posteriormente en el año 1998, mediante la Ley de Salud N° 26842 (año 1997), entra en vigencia el Reglamento de Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas, aprobado por D.S. N° 007-98-SA, con una visión mucho más amplia; sin embargo su impacto no habría sido el adecuado, probablemente a la orientación del sistema de producción de alimentos en el Perú, con un sesgo muy marcado hacia la producción que minimiza o ignora aspectos de calidad sanitaria.

Bajo este marco normativo la vigilancia sanitaria le corresponde a los sectores Salud, Agricultura y Pesca. Cada uno de ellos con un ámbito de responsabilidad más claro, así el Sector Salud tiene la responsabilidad de

vigilancia sanitaria de los alimentos industrializados, en su almacenamiento y en el reenvasado de los mismos; así como en la alimentación colectiva y de hospitales y la alimentación para pasajeros de los medios de transporte.

El Sector Agricultura tiene la responsabilidad del control y vigilancia sanitaria de los productos agropecuarios, y de establecer Códigos de Buenas Prácticas Agrícolas, Pecuarias, Avícolas, la vigilancia que prohíbe el riego de hortalizas con aguas servidas. Al Sector Pesca le corresponde la vigilancia sanitaria de los productos hidrobiológicos, el control de la pesca y prohibición de captura, entre otras responsabilidades. El rol a nivel de Gobierno Locales, abarca la vigilancia de la comercialización, elaboración y expendio de alimentos, incluyendo la venta callejera de alimentos.

Debido a la persistencia de los problemas sanitarios de los alimentos, en el año 2008, actualizaron el marco normativo con el Decreto Legislativo N° 1062, Ley de Inocuidad de los Alimentos. Este dispositivo legal establece claramente los principios que orientan la Política de Inocuidad de Alimentos, las responsabilidades de cada autoridad sanitaria, incluyendo a los gobiernos regionales y locales.

En el ámbito local, según la Ley de N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades, la Municipalidad Metropolitana de Lima²⁰ o la Provincia de Lima está sujeta a un régimen Especial, ya que asume competencias como Municipalidad y como Gobierno Regional, por tanto la legislación para Gobiernos Regionales es aplicable a la Municipalidad Metropolitana de Lima.

3.2.2. La Política y sus características

En este acápite corresponde analizar el marco normativo de la política de inocuidad de alimentos y conocer si la política tiene objetivos claros y

²⁰ <http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/licencias-de-funcionamiento/legislacion/2-LEY-N27972-LEY-ORGANICA-DE-MUNICIPALIDADES.pdf>

coherentes. En el ámbito de estudio que corresponde a Lima Metropolitana, tiene una característica sui géneris, referida al régimen especial, que la Ley Orgánica de Municipalidades le confiere, asume competencias como Municipalidad y como Gobierno Regional, por tanto la legislación para Gobiernos Regionales es aplicable a la Municipalidad Metropolitana de Lima; así como aquellas normas para los gobiernos locales. Además en este ámbito tienen competencia SENASA, DIGESA y SANIPES; autoridades sanitarias con competencias a nivel nacional, cada una de ellas dentro de sus competencias establecidas por ley.

En ese sentido, los lineamientos de política de inocuidad de alimentos, tanto a nivel nacional, como en el ámbito de estudio–Lima Metropolitana-, que se toma en cuenta en nuestro estudio, está dado por el Decreto Legislativo N° 1062, Ley de Inocuidad los Alimentos²¹ aprobada en el año 2008, su Reglamento aprobado por D.S N° 034-2008-AG, la Ley Orgánica de Municipalidades, y demás normas complementarias y sectoriales vigentes. En ese sentido en lo que corresponde a la Ley de inocuidad, sus lineamientos están orientados a:

“...garantizar la inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano con el propósito de proteger la vida y la salud de las personas, reconociendo y asegurando los derechos e intereses de los consumidores y promoviendo la competitividad de los agentes económicos involucrados en toda la cadena alimentaria, incluido los piensos...”

Además, dicha norma establece los principios que sustentan la política de inocuidad de los alimentos, así tenemos el: i) Principio de alimentación saludable, ii) principio de competitividad, iii) principio de colaboración integral, iv) principio de responsabilidad social de la industria, v) principio de transparencia y participación, vi) principio de decisiones basadas en evidencia científica, vii) principio de cautela o precaución, viii) principio de facilitación del

²¹ http://www.senasa.gob.pe/senasa/wp-content/uploads/jer/SECCION_NOR_AGROA/DL%201062--.pdf. Publicado en El Peruano, 28 de junio de 2008

comercio exterior, ix) principio de simplicidad y el x) Principio de enfoque preventivo.

Por otra parte, en el año 2015²² se promulgó el Decreto Legislativo N° 1222 que optimiza los procedimientos administrativos y fortalece el control sanitario y la inocuidad de los alimentos industrializados y productos pesqueros y acuícolas, cuya principal finalidad era la eliminación del registro sanitario de los alimentos –requisito indispensable para comercializar un alimento industrializado-, para ser reemplazado por la certificación de Principios Generales de Higiene (PGH) o la validación técnica oficial del Plan APPCC o HACCP (por sus siglas en inglés), Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control, un modelo de sistema preventivo que tiene por finalidad garantizar la inocuidad alimentaria. Su aplicación estaba condicionada a la emisión de su respectivo reglamento; lo cual no sucedió debido a que fue derogado por el Decreto Legislativo 1290, Ley que fortalece la inocuidad de los alimentos industrializados y productos pesqueros y acuícolas,²³ promulgado en diciembre del año 2016, cuyo control de constitucionalidad se encuentra, a la fecha, en estudio en la Comisión de Constitución y Reglamento del Congreso de la República.

3.2.3. Entidades encargadas de la implementación de la política de inocuidad de los alimentos

La norma vigente es clara y señala quienes son las instituciones y cuáles son su competencias en materia de inocuidad de los alimentos. Así, en Lima Metropolitana, la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML) y demás Municipalidades de su jurisdicción – para nuestro estudio se incluye a las

²² <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/09/25/1292138-1.html>

²³ <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-la-inocuidad-de-los-alimen-decreto-legislativo-n-1290-1468465-5/>

municipalidades distritales de Breña, Magdalena del Mar, San Miguel, Jesús María, así como DIGESA, SANIPES y SENASA.

Asimismo, se puede evidenciar que la norma materia de análisis muestra una integración jerárquica claramente diferenciada de las instituciones responsables de la implementación, que tienen su mandato en la Ley de Inocuidad de los Alimentos y las normativas sectoriales.

De acuerdo a las entrevistas realizadas a las diferentes autoridades sanitarias de los sectores, se ha evidenciado los siguientes hallazgos:

Que las normas bajo las cuales las instituciones competentes, tienen sus objetivos claramente establecidos en función al problema sanitario de los alimentos que se presentan en Lima Metropolitana. Así, la MML, en materia de inocuidad la norma señala que su objetivo es velar por el bienestar de la comunidad que representa y para ello en el uso de su legítimo interés ejecutar medidas de prevención sanitaria para combatir prácticas de comercio que atenten contra la salud pública y controlar el estricto cumplimiento de las normas sobre la materia. En esa línea articula en el marco del funcionamiento del Sistema Metropolitano de Supervisión y Control de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano (SIMSCABH)²⁴. Este sistema se encuentra constituido por la Municipalidad Metropolitana de Lima y las Municipalidades Distritales Metropolitanas (MDM) de su jurisdicción. Cabe precisar que se ha evidenciado que el mencionado sistema no funciona tal cual, ya que no hay actividades de coordinación, ni capacitación entre la MML y las municipalidades distritales.

En adición a lo mencionado anteriormente, la Ordenanza Municipal N° 50, especifica en el artículo 48°, que dando cumplimiento a lo establecido en la Ley Orgánica de Municipalidades; las Municipalidades Distritales Metropolitanas a través de sus respectivas unidades, así como las Direcciones de Salud del

²⁴ <http://www.senasa.gob.pe/senasa/wp-content/uploads/2016/03/Ordenanza-N%C2%B0-550.pdf>
Sistema creado mediante la Ordenanza Municipal N° 550, en el que define el mecanismo para la vigilancia de los alimentos.

Ministerio de Salud en el ámbito Metropolitano, tienen que informar periódicamente al área encargada de la vigilancia sanitaria de alimentos de la MML, a efectos de contar con la información necesaria sobre la situación higiénico-sanitario de la Metrópoli. Aspecto que en la práctica no se cumple y se ha evidenciado en las entrevistas realizadas.

También la norma contempla que la MML, así como las Municipalidades Distritales Metropolitanas dispondrán las medidas de seguridad o sancionarán, tomando como referencia el informe o resultado del análisis físico, químico, microbiológico de la muestra obtenida por el personal debidamente autorizado. Así como otros parámetros técnicos que se establezcan para tales fines por la DMSBS de la MML, aplicándose las sanciones en concordancia con los criterios de sanciones que señala el artículo 135° de la Ley General de Salud.

Por su parte, la Ley de Inocuidad de Alimentos establece de manera clara, las competencias de las autoridades sanitarias competentes en el ámbito nacional, regional y local. De acuerdo a ello, la vigilancia de los alimentos industrializados y de algunos servicios de alimentos preparados, está a cargo del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria-DIGESA, cuyas funciones, se detallan en el cuadro N° 04.

CUADRO N° 04: VIGILANCIA Y CONTROL DE PRODUCTOS ELABORADOS INDUSTRIALMENTE

La vigilancia de la inocuidad de alimentos, elaborados industrialmente para consumo humano, excepto los productos acuícola pesquero, está bajo la competencia de DIGESA.	
ENTIDAD	La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria , es el Órgano de Línea del Viceministerio de Salud Pública, MINSA:
DEPENDENCIA COMPETENTE	DIRECCIÓN DE INOCUIDAD ALIMENTARIA
FUNCIONES	Atención de alertas sanitarias. Implementación de la gestión del riesgo sanitario Administración del registro de certificaciones, autorizaciones sanitarias. Aspectos normativos sobre certificaciones, autorizaciones sanitarias, permisos y otros en materia de inocuidad de alimentos. Formular normas y lineamientos técnicos, metodología, procedimientos, protocolos. Formular la política de inocuidad alimentaria en coordinación con las autoridades sanitarias competentes.

Fuente: Elaboración propia

La sanidad agraria y la vigilancia de la inocuidad en la producción y procesamiento primario de alimentos, incluido los piensos, está a cargo del Servicio Nacional en Sanidad - SENASA, organismo público ejecutor, adscrito al Ministerio de Agricultura²⁵.

CUADRO N° 05: VIGILANCIA Y CONTROL DE PRODUCTOS AGROPECUARIOS

COMPETENCIA LEGAL	
Vigila la inocuidad de alimentos de origen agropecuario, a nivel de producción y procesamiento primario.	
ENTIDAD	SENASA - ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR
DEPENDENCIA COMPETENTE	DIRECCION DE INSUMOS AGROPECUARIOS E INOCUIDAD AGROALIMENTARIA
FUNCIONES	Controla, registra y fiscaliza los insumos de uso animal, los biológicos y fármacos.
	Controla, registra y fiscaliza los insumos de uso agrícola y forestal.
	Administra el registro de empresas productoras y comercializadoras de estos insumos.
	Conduce el sistema de verificación de la calidad de plaguicidas químicos de uso agrícola, productos biológicos, productos farmacéuticos, biológicos de uso veterinario y alimentos para animales.
	Complementariamente conducirá un sistema de verificación de residuos en apoyo a las acciones de registro.
A nivel Regional y Local	Oficinas de órganos desconcentrados

Fuente: Elaboración propia

La sanidad pesquera, encargada al Ministerio de la Producción a través del Organismo Nacional de Sanidad Pesquera-SANIPES, tiene a cargo toda la cadena alimentaria de los productos hidrobiológicos. De acuerdo a la Ley

²⁵Decreto Legislativo N° 25902. Aprueba la Ley Orgánica del Ministerio de Agricultura. (29/11/92)
http://www.senasa.gob.pe/senasa/wp-content/uploads/jer/GESTION/dl_25902.pdf

30063²⁶, SANIPES tiene competencias para investigar, normar, supervisar y fiscalizar las actividades pesqueras y acuícolas, los piensos, aditivos y productos veterinarios destinados a la acuicultura en todas sus fases, con fines de inocuidad y sanidad de los recursos hidrobiológicos, incluyendo los aspectos relacionados a la inspección, muestreo, ensayos y certificación oficial sanitaria.

CUADRO N° 06: VIGILANCIA Y CONTROL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS EN EL SECTOR ACUÍCOLA PESQUERO

COMPETENCIA LEGAL	
Realiza la vigilancia sanitaria en las etapas de captura, extracción y recolección, transporte y procesamiento de productos hidrobiológicos. Vigila las condiciones higiénicas de los desembarcaderos.	
ENTIDAD	SANIPES - ORGANISMO TECNICO ESPECIALIZADO
DEPENDENCIA COMPETENTE	DIRECCION DE INSUMOS AGROPECUARIOS E INOCUIDAD AGROALIMENTARIA
FUNCIONES	Supervisa la investigación de los Organismos Vivos Modificados (OVM) de origen hidrobiológico. Conduce el sistema de alertas sanitarias nacionales e internacionales en el ámbito de su competencia. Proponer, supervisar y evaluar las investigaciones científicas y tecnológicas dentro del ámbito de su competencia. Dirigir y administrar, a nivel nacional, el sistema de información sanitario en materias de pesca y acuicultura. Coordinar la ejecución de diagnósticos sanitarios
A nivel Regional y Local	Ejercen competencias las oficinas desconcentradas del SANIPES

Fuente: Elaboración propia

La información expuesta en los párrafos y gráficos que preceden nos muestran que para lograr la finalidad y los objetivos de la política de inocuidad de los alimentos, es necesario la participación de diversas instituciones, las que tienen

²⁶

http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14303/PLAN_14303_2015_LEY_30063_LEY_CREACION_SANIPES.PDF

la responsabilidad para garantizar la inocuidad de los alimentos, protección a los consumidores, estableciendo medidas preventivas para evitar enfermedades transmitidas por alimentos, acciones referentes a educación e información e inocuidad de los alimentos para el sector alimentario y consumidores. Esta finalidad de la política de garantizar la inocuidad de los alimentos con el fin de proteger a los consumidores, finalmente se viabilizan a través de las acciones administrativas que cada institución ejecuta, a través de una serie de acciones, tareas y rutinas. En relación a ello, se han identificado de manera más precisa cuales son las tareas y rutinas que cada institución realiza para lograr el objetivo de la política.

Desde el ámbito Sectorial, la política de inocuidad de alimentos es operativizada a través de la gestión que desarrolla cada Sector, siendo más desarrolladas unas que otras. En esa línea hacemos referencia al Ministerio de Salud, con la Política Nacional de Salud Ambiental 2011 - 2020²⁷, de la Dirección General de Salud Ambiental, cuyo cumplimiento es obligatorio para la Autoridad de Salud en sus niveles Nacional, Regional y Local; así como, por las entidades públicas y privadas vinculadas al sector. Específicamente el tema de inocuidad de los alimentos, se incluye en el ítem 7.2. Segunda Política: Garantía de la Vigilancia de la Inocuidad de los Alimentos, que contempla garantizar la Vigilancia de los Alimentos que se consumen en el país con la finalidad que los mismos sean inocuos e impedir la transmisión de daños a la salud (DIGESA, 2011:26). Toman en consideración la necesidad de promover que las actividades de producción de alimentos, la comercialización, importación y exportación se realicen en base a las normas nacionales armonizadas con el Codex Alimentarius y en el marco de los Acuerdos de Medidas Fitosanitarias (MSF).

Cabe precisar que esta estrategia requiere una activa colaboración público - privada, en la que cada actor asume los roles y responsabilidades que les corresponde. Además implica la participación de distintos actores de la cadena

²⁷ Aprobado por RM N° 258-2011/MINSA, el año 2011.

de producción, quienes tienen la responsabilidad de proporcionar alimentos inocuos y aptos para el consumo humano, aplicando y desarrollando mecanismos de prevención y control de la inocuidad de los alimentos, en cumplimiento de la normatividad.

Para el caso de DIGESA, en calidad de autoridad sanitaria en materia de inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano elaborados industrialmente, tiene como objetivo estratégico, garantizar la vigilancia de la inocuidad del grupo de alimento procesados, comercializados y exportados, con la finalidad de garantizar la protección de la salud de las personas; así como favorecer el desarrollo competitivo de la industria de alimentos. Evidentemente este objetivo se articula con las estrategias que abarca el i) desarrollo y fortalecimiento de sistemas de vigilancia de peligro de alimentos y de alerta sanitaria; ii) perfeccionamiento del marco normativo consistente, orientado a la protección de la salud de las personas y los derechos de los consumidores; en línea con lo establecido en el Código Alimentarius; iii) desarrollo de capacidades técnicas idóneas para la eficiente evaluación y gestión de los riesgos alimentarios; iv) modernización de los sistemas de vigilancia sanitaria de los alimentos, acorde a los principios de prevención, integrado y con capacidad de respuesta eficiente frente a las crisis alimentarias; v) mejoramiento de procesos de control y certificación de las exportaciones y actualización de procedimientos de autorización sanitaria de alimentos; y el vi) desarrollo de sistemas de vigilancia, basado en el análisis de riesgo, con un enfoque sistémico (DIGESA, 2011:26).

Para el caso de la vigilancia y control de la inocuidad de alimentos agropecuarios, el Ministerio de Agricultura, a través de SENASA incorpora esta temática en la Política Nacional Agraria²⁸, puntualmente en el Eje de Política 11, considerando la sanidad agraria e inocuidad agroalimentaria como un aspecto fundamental para el desarrollo competitivo y sostenible de la

²⁸Aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2016-MINAGRI, el año 2016. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Agraria.

agricultura; toda vez que existen nuevas tendencias, producto de la globalización de los mercados; nuevas preferencias y exigencias de los consumidores; así como las exigencias de las normas del comercio mundial de productos agropecuarios. En otro extremo, contempla que se evitan perjuicios económicos en los agentes agrarios, debido a la menor incidencia de daños por plagas a los cultivos y de enfermedades del ganado a nivel de las unidades productivas.

El objetivo de la Política Nacional Agraria, contempla la protección, el i) fortalecimiento y ampliación del patrimonio sanitario y fitosanitario, así como la inocuidad agroalimentaria, considerando como lineamientos estratégicos ii) la prevención, el control y erradicación de plagas y enfermedades que afecta la producción agraria nacional; iii) fortalecimiento de sistemas de cuarentena, vigilancia y capacidad diagnóstica sanitaria y fitosanitaria; iii) fortalecimiento de las medidas sanitarias y fitosanitarias para permitir el acceso de los productos agrarios de calidad a los mercados; iv) fortalecimiento y ampliación de las capacidades de los actores de los sistemas de sanidad agraria e inocuidad agroalimentaria para el manejo de sus cultivos y crías; v) Mejora y ampliación de procesos de certificación de la producción protección r y ampliar los procesos de certificación de la producción, acondicionamiento, comercialización y uso de insumos de uso agrario; y vi) Fortalecer el sistema de inocuidad agroalimentaria en la producción nacional y los alimentos importados (MINAGRI, 2016).

Adicionalmente en el Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria, se contempla algunas consideraciones para su implementación, seguimiento y evaluación, con el establecimiento de indicadores de desempeño y metas, que deben estar alineados a los planes estratégicos, programas multianuales y estrategias de inversión (MINAGRI, 2016).

De lo descrito, se puede señalar que las instituciones tienen claramente definidas sus funciones, así como los órganos que finalmente deben operativizar la política pública, a través del desarrollo de diversos procesos, la

interacción con los diversos actores, la coordinación entre las instancias internas, la coordinación institucional, sectorial e intergubernamental. Los aspectos relacionados con la coordinación entre estos actores, serán desarrollados con más amplitud en el siguiente acápite.

A nivel de los gobiernos locales, tal como lo establece el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas, son competentes para realizar la vigilancia sanitaria del transporte de alimentos y bebidas, así como la vigilancias de los establecimientos de comercialización, elaboración y expendio de alimentos y bebidas; así como de la elaboración y expendio de alimentos y bebidas en la vía pública.²⁹

En este contexto, el grupo de actores sobre los cuales la autoridad sanitaria local ejerce la vigilancia, está conformado por los establecimientos que comercializan, expenden, fraccionan y envasan alimentos y bebidas, así como los mercados de abasto, ferias, autoservicios, bodegas, centros de acopio y distribución. Estos actores que participan en la cadena alimentaria, están sujetos al cumplimiento de los requisitos sanitarios mínimos, como la ubicación alejada de focos de contaminación, limpieza, iluminación y ventilación adecuada, contar con abastecimiento de agua potable en cantidad suficiente y con sistemas de desagüe, techos, paredes y pisos en buen estado de higiene y conservación; así como contar con servicios higiénicos y áreas adecuadas para la disposición de residuos sólidos (MINSA, 1998).

Otro aspecto a tomar en cuenta, en relación al proceso de vigilancia que regula la norma, es el control de los manipuladores de alimentos, que entran en contacto directo con los alimentos, intervienen en la distribución y venta de productos frescos sin envasar. Además interviene en la distribución y venta de productos frescos sin envasar; en la elaboración y envasado de alimentos; y en la preparación culinaria y el servido de alimentos de consumo directo.

²⁹ Minsa, (1998) Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas DECRETO SUPREMO N° 007-98-SA

Adicionalmente, el Reglamento de Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas, exige requisitos que deben cumplir los manipuladores, tales como recibir capacitación continua y permanente en higiene de alimentos basada en las Buenas Prácticas de Manipulación. Estas capacitaciones podrán ser brindadas por las municipalidades o por entidades privadas o personas naturales especializadas; y además deben ser de carácter permanente. Aspectos que de acuerdo a los hallazgos de la presente investigación no se cumple en algunas Municipalidades.

En el caso específico de la Municipalidad Metropolitana de Lima, se evidencia que la Subgerencia de Vigilancia Sanitaria, es la unidad orgánica encargada implementar las políticas, planes y acciones para la prevención sanitaria, vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria; adicionalmente, formula, propone, implementa y ejecuta las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, a fin de supervisar y controlar la inocuidad de los alimentos y bebidas de consumo humano, coordinando con las instancias competentes.

De las ideas expuestas, se observa que los dispositivos establecen los objetivos y definen claramente las competencias de las agencias que ejercen el control de la inocuidad de alimentos; asimismo establece claramente las responsabilidades de los actores del sector privado. No obstante, cuando el análisis se enfoca hacia las condiciones que tienen las autoridades sanitarias en los diferentes sectores y niveles de gobierno, podemos señalar que los funcionarios responsables de la implementación de la política de inocuidad de alimentos en los sectores agropecuario, productos procesados, productos hidrobiológicos procesado, en la comercialización de alimentos en establecimientos y en el expendio de alimentos y bebidas en la vía pública, no tienen la jurisdicción completa sobre la multiplicidad de factores que condicionan el garantizar la inocuidad de los alimentos, como la diversidad de actores y su problemática variada, la informalidad, tecnología adecuada,

inversión, acceso a infraestructura de calidad, distribución geográfica, capacidad operativa para el control y vigilancia, entre otros.

Respecto a la diversidad de actores en el sector de alimentos industrializados, el tamaño de empresa es otro factor importante a tomar en cuenta; así en el Perú, de acuerdo a información del Ministerio de la Producción reportado en la exposición de motivos del Decreto Legislativo 1290. Decreto Legislativo que fortalece la Inocuidad de los Alimentos industrializados y productos pesqueros, acuícolas; precisa que existen 22,217 empresas, de los cuales 92.4% son microempresas, 5.7% pequeñas empresas y 1% medianas y grandes empresas. De este universo, se evidencia que solamente el 12% de microempresas obtuvo certificación HACCP, siendo el 56% de estas certificaciones obtenidas por las grandes empresas. En relación a la variada problemática que enfrentan estas empresas, también se encuentra las limitaciones para acceder a obtener los registros sanitarios, la falta de información sobre el procedimiento administrativo a seguir y los costos elevados para las certificaciones.

En relación a ello, para el caso del sector agropecuario, la diversidad de actores abarca a los pequeños agricultores y medianos agricultores, inadecuada infraestructura de riego, riego con aguas servidas o de alto riesgo de contaminación, pobreza rural, desigualdad y exclusión. Así en las entrevistas realizadas a los funcionarios de SENASA, se advierte la existencia de situaciones que no garantizan la inocuidad de los alimentos, como las malas prácticas de algunos productores agropecuarios, cuyas actividades están más orientadas a elevar la productividad, dejando de lado la responsabilidad de garantizar la calidad y la inocuidad del producto. En algunos casos la preocupación de los productores en que su producción no sea afectada por una plaga o que a su crianza no le afecte una enfermedad; motiva a que apliquen de manera inadecua, los productos químicos, plaguicidas, antibióticos o un medicamento veterinario, ocasionando problemas que afectan directamente a la inocuidad de los alimentos.

En relación a lo descrito en el párrafo anterior, la norma señala que los productores deben implementar las buenas prácticas de higiene; sin embargo, no los obliga, en consecuencia esto genera una debilidad y flexibilización en el uso de sistemas que tienen como objetivo garantizar la inocuidad de los alimentos. Este aspecto normativo influye en la resistencia por parte de los productores agropecuarios en la implementación de las buenas prácticas, además otros factores como la falta de asistencia técnica por parte de la autoridad sanitaria, la fuerte inversión para la implementación, desinterés en una adecuada capacitación, o porque simplemente consideran que seguir produciendo de manera informal es más rentable.

Otro aspecto que se encuentra fuera de la jurisdicción de los funcionarios, es la mala práctica de los productores de comprar los plaguicidas en establecimientos no autorizados, donde no les brindan la orientación profesional para el uso adecuado de los agroquímicos; ocasionando el uso indiscriminado del plaguicida, en la creencia que es mejor agregar más cantidad para el control de plagas, sin tomar en cuenta la dosis recomendada en las etiquetas o simplemente son ignoradas. También se evidencia la priorización de los productores en cumplir todos los requisitos para los productos orientados a la exportación, dado que el incumplimiento de los requisitos significa que sus productos serán rechazados por tanto tendrán pérdidas económicas. En contraste, la producción para el mercado interno, en algunos casos no tiene la misma rigurosidad para el cumplimiento de las normas para garantizar la inocuidad y calidad.

De los resultados y análisis de las entrevistas se ha evidenciado que los objetivos planteados por la Ley de Inocuidad de los Alimentos son claros; no obstante existen factores importantes sobre los cuales los funcionarios no tienen jurisdicción. En otro extremo, los niveles de prioridad varían de un sector a otro, evidenciándose una falta de prioridad a los programas de control de

inocuidad de los alimentos frente a otros programas que los sectores consideran que son más importantes.

Además, se evidencia que a pesar de la existencia de un marco legal que tiene objetivos claros, con instituciones y funciones claramente definidas, a nivel de gobiernos locales –municipalidades distritales de estudio – aún no han interiorizado el concepto de gestionar la política de inocuidad de los alimentos, consecuentemente su estatus se describe como una situación relegada que no tiene prioridad en la gestión municipal. Funcionarios entrevistados de las municipalidades distritales en estudio, refieren:

[En calidad de subgerente y por la formación profesional de biólogo, considero que si es importante; sin embargo las autoridades no consideran a este tema como importante, por tanto no hay identificación ni compromiso.]

[El apoyo es muy disipado], refiere otro funcionario entrevistado.

En relación a lo mencionado y en la misma línea del planteamiento teórico de Sabatier y Mazmanian, hacemos el análisis de la capacidad que tiene el marco normativo del control de la inocuidad de los alimentos para estructurar el proceso de implementación, tomando en cuenta que la capacidad de la ley para estructurar el proceso de implementación, pasa por la selección de las instituciones responsables, aspecto que si se evidencia en el presente estudio, dado que existen las entidades con competencias definidas, sin embargo la toma de decisiones en cada una de ellas es diferenciada, con una mayor asignación presupuestal y consecuentemente con un mejor margen de flexibilidad para el manejo presupuestal en el caso de SANIPES y SENASA, OPD a diferencia de DIGESA. Otros aspectos que toman en cuenta los autores sobre la capacidad de la ley para estructurar la implementación, son la influencia que puede ejercer sobre la orientación política de los funcionarios de las dependencias y la regulación de las oportunidades de participación que otorgue a los actores que no pertenecen a las agencias.

Para Elmore (1978), la transformación de una política pública es una acción, es un proceso deliberado, compuesto por etapas, en el cual los fines se traducen en tareas. Luego Sabatier y Mazmanian (1993), señalan que los Planes de acción son el conjunto de decisiones consideradas como necesarias para la producción coordinada y puntual de productos, servicios o prestaciones administrativas y que pueden haberse definido por el Programa Político Administrativo (PPA), los cuales son parte del proceso de implementación de una política pública. Es decir la política por sí misma no tiene la capacidad de producir productos o cambios en el comportamiento del grupo objetivo; sino es a través de la gestión pública, en cuyo espacio la política pública está sujeta a desarrollarse a través de planes y procesos administrativos, que para nuestro caso de estudio se ha verificado su existencia en las autoridades sanitarias; y cuyo análisis nos refleja que la inocuidad de alimentos no es una prioridad.

En adición a lo señalado, y en base a los hallazgos relacionados a las actividades de implementación de la política de inocuidad de alimentos en Lima Metropolitana, se puede precisar que éstas se han trabajado a través de los planes respectivos –plan estratégico, plan operativo institucional-, donde efectivamente se constata que hay otras actividades priorizadas, como es el caso de DIGESA, que por su naturaleza no solamente tiene funciones de control ambiental, sino también, inclusive tiene a cargo el control de los cementerios y vigilancia de piscinas; aspectos completamente desligados de la inocuidad de los alimentos. En consecuencia deja de lado la integridad de actividades necesarias para alcanzar los objetivos de la política, que principalmente es garantizar la inocuidad.

Sabatier y Mazmanian, sostienen que las prioridades para la implementación están determinadas en el plan de acción, los cuales generalmente no permite tener la cobertura de todo el conjunto del campo de aplicación de los objetivos sustantivos del Programa Público de Administración (PPA), en consecuencia en la práctica la implementación presenta déficits de alguna manera previstos y legitimados. En otro extremo, sostienen que los actos producidos

concretamente no cubren necesariamente la totalidad del ámbito de implementación definido en el plan de acción (Sabatier y Mazmanian; 1993:188).

En relación a la prioridad para la implementación, efectivamente, tal como lo señalan los autores, los planes establecen las prioridades para la generación de acciones concretas entre ellas para la asignación de los recursos requeridos para tales decisiones y demás acciones administrativas; debido a que constituyen una etapa intermedia entre el PPA y los actos formales de implementación, convirtiéndose en instrumentos de gestión de políticas públicas (Sabatier y Mazmanian; 1993:190).

Del análisis de las entrevistas también podemos señalar que los objetivos planteados por la Ley de Inocuidad de los Alimentos son claros; sin embargo existen factores importantes sobre los cuales los funcionarios no tienen jurisdicción. Asimismo, los niveles de prioridad varían de un sector a otro, evidenciando una falta de prioridad a los programas de control de inocuidad de los alimentos frente a otros programas de los sectores que son considerados más importantes. En otro extremo, tampoco existe coherencia entre los objetivos que se quiere alcanzar y la asignación de recursos. Quien dice eso ¿”

En tanto podemos evidenciar que a pesar de tener los objetivos claros, no existe la priorización del programa de control de inocuidad de los alimentos y los funcionarios no tienen jurisdicción sobre una cantidad suficiente de vínculos cruciales para conseguir que todos los productos alimenticios que se comercializan garanticen la inocuidad y calidad de los alimentos, y por tanto su consumo no haga daño a las personas. Tal como lo señalan, Sabatier y Mazmanian, mientras que las instrucciones de una ley, sean precisas y jerarquizadas, existe mayor posibilidad de que las decisiones políticas de las dependencias y el comportamiento de los grupos objetivo sean congruentes con las directrices (Sabatier y Mazmanian: 1993; 337).

3.2.4. Integración jerárquica en y entre las instituciones encargadas de la implementación

Uno de los aspectos a resaltar de la Ley de Inocuidad de los Alimentos, se refiere al funcionamiento de la Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria (COMPIAL), considerada como un espacio de coordinación multisectorial, donde participan el Ministerio de Salud, al cual está adscrito, y tiene a cargo la presidencia; el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de la Producción. Su funcionamiento se orienta principalmente a las acciones de coordinación y el seguimiento de la aplicación de la Ley, asimismo es responsable de garantizar que las autoridades sanitarias de todos los niveles de gobierno, realicen las acciones de retiro rápido e productos alimenticios adulterados, alterados, contaminado, falsificados o que hayan sido declarados no aptos para el consumo humano.

De manera ilustrada podemos observar en el gráfico N° 03, cómo está estructurado el Sistema Nacional de Inocuidad de Alimentos – SINIA.

En relación a la integración jerárquica dentro y entre las instituciones encargadas de la implementación, los entrevistados han puesto de manifiesto que la coordinación se da en el nivel nacional a través de la COMPIAL, que es un colegiado de coordinación, cuyas decisiones no son vinculantes, no obstante las autoridades allí representadas facilitan la articulación. Además al ser reguladoras deben llevar los acuerdos al ámbito normativo, por ejemplo tener normas sanitarias integradas para temas transversales como la rastreabilidad y procedimientos para la atención de alertas sanitarias.

GRÁFICO 02: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SISTEMA NACIONAL DE INOCUIDAD DE ALIMENTOS



Art. 13° Decreto Legislativo N° 1062. Creación de la COMPIAL

Elaboración: Propia

Fuente: Ministerio de Agricultura y Riego Servicio Nacional de Sanidad Agraria – SENASA

También resaltaron que en el órgano de coordinación, hay dos instancias para el tema de inocuidad, una es la confianza de las tres autoridades DIGESA, SANIPES y SENASA, las cuales están representadas cada institución con dos miembros –un titular y un miembro alterno–, cuya frecuencia de reuniones ordinarias se da los primeros días de cada mes, donde trabajan temas de agenda de la COMPIAL para reuniones ordinarias, donde ven los aspectos de la COMPIAL. La otra instancia, además de las tres autoridades sanitarias, la conforman la academia, los consumidores, el Ministerio del Interior, Ministerio

de Producción, Promperu, Inacal; aproximadamente son doce instituciones las pueden participar en estos foros, cuya participación no es obligatoria, pero sirven para recibir todos sus aportes y tomar acuerdos que cada institución tiene la potestad de tomarlos como obligatorio o no. En relación a ello, a pesar de que los acuerdos no son vinculantes, los entrevistados precisan que estas reuniones tienen su utilidad para definir las soluciones o posición País en las reuniones internacionales del Codex, donde asisten representantes de diferentes comités de los diferentes países miembros del Codex.

Otros entrevistados ponen de manifiesto que si bien es cierto, la COMPIAL ayuda al proceso de coordinación intersectorial, sin embargo no se han logrado algunos resultados como la armonización de la normatividad, dado que cada sector tiene desarrollada sus propias normas y tienen sus prioridades y sus propias agendas; por tanto es muy difícil coincidir. Respecto a los logros, los entrevistados advierten que el único procedimiento que han tratado de hacerlo único es el de inspección, emitiéndose el Manual Armonizado del Inspector Sanitario de Alimentos (ISA), no obstante tampoco se aplica. Otro aspecto a resaltar es la falta de liderazgo por parte de la autoridad sanitaria encargada de presidir la COMPIAL, en la ejecución de acciones de coordinación y seguimiento de la aplicación de la Ley en los niveles de gobierno regional y local, específicamente en la vigilancia y control de la inocuidad de los alimentos, tal es el caso que a nivel de gobiernos regionales, solamente Lambayeque y La Libertad, han instalado en el año 2015, la Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria.

Adicionalmente, de la revisión del Informe de las actividades de la COMPIAL, en el periodo de estudio 2014-2016, los avances más resaltantes son la culminación del documento “Política Nacional de Inocuidad”, que a la fecha no ha sido aprobada, desarrollo del programa de Mercados saludables, la acreditación de DIGESA como organismo de inspección (ISO 17020). En efecto, la debilidad institucional y la falta de liderazgo de la COMPIAL, se evidencia al revisar su Plan Estratégico 2014-2017, y contrastar los indicadores

planteados para los cuatro objetivos estratégicos, los cuales no se han cumplido, como son la implementación de un sistema integrado de inocuidad de alimentos, la armonización de regulaciones sanitarias, la promoción de la participación de las partes interesadas y el fortalecimiento institucional.

Sumado a ello, durante el período de estudio, las acciones de coordinación y articulación se han paralizado, debido a la falta de convocatorias, situación que se evidencia por lo manifestado por uno de los entrevistados, quien señala que

[“...en estos últimos meses no han convocado a las reuniones, desde que se dio el cambio de Gobierno, además algunas veces los miembros son citados a las reuniones pero no todos pueden asistir, y si la reunión no aporta los miembros pierden la motivación...”].

En adición, el entrevistado señala que estos son aspectos que demuestran la débil institucionalidad de la COMPIAL, sumado a ello la norma no establece que los acuerdos tomados sean vinculantes, tampoco se le asigna una partida presupuestal para el logro de los objetivos. Además, si bien es cierto se dan acuerdo a nivel de la COMPIAL sin embargo no se evidencian mecanismos de coordinación y seguimiento para la implementación de la política en el ámbito regional y local, por lo que se advierte el funcionamiento de una Sistema Nacional de Inocuidad fragmentado que no permite cumplir con los objetivos planteados por la política de inocuidad de alimentos.

En el ámbito del gobierno local de Lima, la vigilancia y control de la inocuidad de los alimentos, que ejerce la MML, contempla el funcionamiento del Sistema Metropolitano de Supervisión y Control de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano (SIMSCABH), constituido por la Municipalidad Metropolitana de Lima y las Municipalidades Distritales Metropolitanas de su jurisdicción; sin embargo, la norma no detalla cuáles son sus funciones y cómo interactúan los elementos que intervienen en el sistema. Se evidencia que existe la referida instancia decretada en un dispositivo legal, mediante el cual encargarían las funciones

de realizar las coordinaciones a nivel de las municipalidades de Lima Metropolitana, no obstante en la práctica no funciona.

Respecto a lo mencionado en el párrafo precedente, ninguno de los funcionarios entrevistados de las Municipalidades, ha hecho mención sobre el funcionamiento del SIMSCABH, precisando que no se aplican mecanismo de coordinación entre las municipalidades y la MML como entidad que dirige el sistema. Situación que nos permite inferir que a nivel de autoridades locales no existe coordinación entre municipalidades, evidenciándose total fragmentación a nivel local del Sistema de Inocuidad, donde el propósito de tratar temas en materia de inocuidad de los alimentos, no es una prioridad para la autoridad local.

La información precedente, es coincidente con la obtenida sobre la coordinación de la MML y las demás municipalidades distritales materia de estudio: Breña, Magdalena del Mar, San Miguel y Jesús María, dado que la coordinación es nula entre dichas instancias encargadas de la implementación de la política de inocuidad, y el área de fiscalización, cuanto se trata de acciones de inspecciones sanitarias de oficio o generadas por alguna queja de los vecinos de dichas jurisdicciones. En otro extremo, también se ha evidenciado que no existe coordinación interna institucional, entre las áreas de la planificación, presupuesto, toma de decisiones a nivel de la alta dirección, y las áreas o profesionales de las instancias que ejecutan las acciones de vigilancia, inspección sanitaria de alimentos.

Una situación que llama la atención, es la ubicación del área encargada de la implementación de la política de inocuidad de alimentos dentro del organigrama de los gobiernos locales. Algunas están ubicadas orgánicamente, dentro de la Gerencia de Desarrollo Humano y otras en la Gerencia de Desarrollo Social y la Gerencia de Desarrollo Económico; a diferencia de la MML que tiene bien definida el área encargada de la vigilancia, control e inspección de alimentos en el Departamento de Vigilancia Sanitaria, dependiente de la Subgerencia de Sanidad y Promoción de la Salud. Esta unidad orgánica, es la responsable de

la implementación de políticas, planes y acciones en materia de prevención sanitaria. Sus funciones³⁰, son formular, proponer, implementar y ejecutar las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de supervisión y control de alimentos y bebidas de consumo humano, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

Respecto a la Municipalidad Distrital de Breña, no existe el departamento de Vigilancia Sanitaria, por lo que las actividades de supervisión, inspección y vigilancia sanitaria recaen en la Sub Gerencia de Salud y Bienestar, que tiene a cargo adicionalmente otras actividades que desarrollan con una mayor prioridad a los temas de inocuidad alimentaria.

Para el caso de la Municipalidad de Magdalena del Mar, esta función se desarrolla en la Gerencia de Sanidad y Adulto mayor, tampoco existe el departamento de vigilancia sanitaria. En efecto, esta situación es una regla en la mayoría de las municipalidades distritales.

En cuanto a la Municipalidad de San Miguel, la funcionaria entrevistada refiere que a nivel institucional tienen coordinación con el área de fiscalización. En el aspecto de coordinación interinstitucional, con la MML o con la COMPIAL es nula; sin embargo, viene trabajando con SENASA, en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, a través de la Meta 19³¹ y Meta 20 “Elaboración del padrón municipal de vehículos de transporte y comerciantes de alimentos agropecuarios primarios y piensos” en su jurisdicción. También están incluidos en este programa, la Municipalidad de Jesús María, San Miguel, Breña, y la MML. En este contexto es que realizan las coordinaciones con el SENASA. También se ha evidenciado que no existe

³⁰ <http://www.munlima.gob.pe/gerencia-de-desarrollo-social#subgerencias>

³¹ https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/metastaller_actividad2_meta19.pdf

coordinación intergubernamental con las MML, ni entre las municipalidades distritales, que en realidad conforman el Sistema Metropolitano de Supervisión y Control de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano.

Además resaltaron aspectos como la poca planificación en los tres niveles de gobierno, poca especialización, principalmente en el nivel local. Los procedimientos administrativos están concentrados en el nivel nacional.

Otro hallazgo importante, que se ha evidenciado y sobre el cual coinciden los entrevistados, es en relación a la presión y jerarquización de los objetivos normativos, caracterizado por una baja prioridad que se le asigna al control de inocuidad de los alimentos en cada uno de los sectores (DIGESA, SENASA, SANIPES, DIRESA, GERESA, DISA y Gobiernos Locales), frente a otros programas de los sectores mencionados, salvo algunas excepciones, que resaltan de la lectura de los hallazgos. La situación es más drástica a nivel de los gobiernos locales que son parte del estudio.

En el caso de SANIPES, creado con Ley N° 30063, en julio del año 2013, caracterizado por su naturaleza de organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de la Producción, con personería de derecho público interno, cuenta con autonomía técnica, funcional, económica y financiera, con su propio pliego presupuestal. En consecuencia, en este contexto para SANIPES el control de inocuidad de los productos hidrobiológicos ha sido una prioridad, más aun considerando las exigencias de los mercados internacionales.

Respecto a SENASA, Organismos Públicos Descentralizados del Ministerio de Agricultura, creado en el año 1992 mediante el Decreto Legislativo N° 25902, tiene personería jurídica de derecho público interno y goza de autonomía técnica, administrativa, económica y financiera; lo cual le ha permitido dar prioridad a aspectos relacionados con la inocuidad de los alimentos, impulsado por la demanda que tienen las exportaciones de los productos del agro.

En cuanto a la autoridad sanitaria del sector salud, que recayó hasta febrero de 2016, en la Dirección General de Sanidad Ambiental (DIGESA), para pasar actualmente a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, es un órgano de línea dependiente del Viceministerio de Salud Pública, y constituye la Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria. Al respecto, se ha evidenciado que esta estructura refleja una fuerte dependencia funcional y presupuestal, en la que la prioridad para el programa de control de inocuidad de los alimentos ha sido relegada. Más aún si se toma en cuenta las demás responsabilidades de DIGESA en el ámbito ambiental, y sobre todo la complejidad del problema del Sector Salud, que tiene otras prioridades como la atención de salud, epidemiología, infraestructura de los establecimientos de salud, atención de pliegos de reclamo del personal; entre otros.

La evidencia sobre lo descrito anteriormente, se ha recogido de las entrevistas realizadas a funcionarios de las citadas autoridades sanitarias.

En Lima Metropolitana y las municipalidades distritales en estudio, se ha evidenciado que es una característica común, la falta de prioridad al control de inocuidad de los alimentos. Los entrevistados coinciden que los objetivos de la política están claramente definidos, a nivel del Gobierno Regional de Lima y los Gobiernos Locales; no obstante en la mayoría de los casos, la inocuidad de los alimentos, no es una prioridad e inclusive es ignorado.

3.2.5 Respecto a la asignación de recursos financieros

A nivel de los gobiernos locales en estudio, se ha evidenciado la falta y deficiente asignación de recursos financieros para las instancias encargadas de la implementación. La información analizada brindada por los entrevistados, refiere que los recursos asignados no son los adecuados. Para el caso de SENASA, los entrevistados ponen en evidencia que al aprobarse la Ley de Inocuidad de los Alimentos en el año 2008, uno de los requisitos fundamentales

para ser aprobada, fue el hecho que necesariamente debieron consignar que la norma no generará gasto al Tesoro Público, y que estará a cargo del pliego presupuestal del sector. Lo contrario, implicaría que la norma no tendría el visto bueno para la asignación presupuestal por parte del Ministerio de Economía (MEF). Resaltaron que el SENASA ha asignado los recursos de manera progresiva, comenzando en el año 2011, sin llegar a la fecha a cubrir los 6 millones necesarios para la implementación.

Respecto a los recursos humanos con competencias para el desarrollo de las actividades de implementación, señalan los entrevistados que es necesaria una capacitación constante; dejando evidenciado que en el SENASA, el proceso interno en capacitación al personal sobre gestión de inocuidad, es lento debido a que el personal se dedica a una actividad fundamental de la entidad, que es la Sanidad Agraria. Además, señalan que el presupuesto no es muy grande, sin embargo les permite operar dentro de ese margen, y cubren la brecha con proyectos financiados externamente, que no incluye capacitación para el personal. Con ello han logrado la implementación de un laboratorio especializado con equipos HPLC cromatógrafos de masa, de gases, que detectan plaguicidas en pequeñas concentraciones, análisis de residuos químicos, micotoxinas.

Sumado a ello, con la finalidad de cumplir con los objetivos, en el SENASA han realizado esfuerzos para contratar personal y contar con el personal mínimo necesario en cada región del país, centrándose en regiones donde hay mayor población y mayor actividad agropecuaria como Piura, Trujillo, Chiclayo, Ica, Arequipa, Lima, Cajamarca, Junín y San Martín.

Además, han optimizado recursos, y adicionalmente continúan gestionando recursos ante el MEF. Es de precisar que el SENASA, al igual que SANIPES y DIGESA, no tiene capacidad logística de recursos humanos para la aplicación de las normas a nivel nacional. Es por ello, que en el caso de SENASA, en coordinación con el MEF vienen propiciando un programa de

incentivos para que los gobiernos locales puedan articularse a las actividades de inocuidad alimentaria. En la actualidad hay 250 municipalidades que están formando su sistema de vigilancia sanitaria de productos agropecuarios, para que ellos puedan controlar a los mercados, a la fecha de la entrevista³² hay 40 municipalidades con su sistema de vigilancia implementada.

Para funcionarios de la DIGESA, los recursos no son suficientes, y en el sector oficial aún las políticas de tercerización hacia organismos de inspección y certificación son escasas; de terceros sólo se aceptan informes de ensayo de laboratorios con métodos acreditados por el INACAL. En los gobiernos regionales y locales las necesidades de recursos para la vigilancia sanitaria son también escasas y la inocuidad de los alimentos no es priorizada.

Las autoridades oficiales nacionales (SENASA, DIGESA, SANIPES) cuentan con laboratorios acreditados y con métodos acreditados o en proceso de acreditación, pero aún existe poca colaboración o articulación entre las instituciones, cada laboratorio quisiera tener todos los métodos de ensayo pero podría cada uno de ellos especializarse en algunos y articularse como un gran laboratorio con diferentes sedes. Las capacidades de los laboratorios son buenas pero no suficientes (microbiología, metales pesados, residuos de medicamentos veterinarios, residuos de plaguicidas, micotoxinas, toxinas de moluscos).

Para el caso de SANIPES, se ha evidenciado que en primera instancia se le ha asignado recursos financieros de manera significativa.

En el caso de las municipalidades distritales, de manera coincidente, los entrevistados refieren que la asignación de recursos para el control y vigilancia de los alimentos, es insuficiente. En el caso de la Municipalidad de Jesús María, el entrevistado señaló, que los recursos son limitados y se dan prioridad a otros problemas que también son importantes para los vecinos, como

³² Octubre de 2016

infraestructura de pistas y veredas, semáforos, esto se puede visualizar en el siguiente cuadro, extraído del Plan Operativo Institucional. Esta situación afecta al objetivo que busca la política.

CUADRO N°07: PROYECTOS PRIORIZADOS DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO 2015 Y PROYECTOS PRIORIZADOS POR LA GESTIÓN MUNICIPAL DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA

Proyectos Priorizados en el Presupuesto Participativo
Año Fiscal 2015

Nº	PROYECTOS PRIORIZADOS EN EL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO 2015 FINANCIADOS (FONCOMUN - CANON)	PUNTAJE	MONTO ASIGNADO (\$/.)
1	Rehabilitación de Pistas	50	570,677.50
2	Rehabilitación de Veredas	50	570,677.50
3	Mejoramiento del Servicio de Seguridad	46	355,147.00
4	Semaforización y Señalización	36	350,000.00
TOTAL			1,846,502.00

Fuente: Gerencia de Planeamiento y Presupuesto

3.3. FACTORES NO NORMATIVOS QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

En este acápite se desarrolla los aspectos no normativos que condicionaron la implementación de la política de inocuidad de los alimentos en Lima Metropolitana en el periodo 2014-2016. Para tal efecto se tomarán en cuenta las siguientes variables de importancia para el caso en estudio.

- Condiciones socioeconómicas y tecnología
- Nivel de atención de los medios que prestan al problema
- Apoyo del público a los objetivos normativos

- Apoyo de las autoridades encargadas de la implementación
- Recursos humanos, compromiso y calidad de liderazgo de los funcionarios encargados.

3.3.6. Condiciones Socioeconómicas y Tecnología

Sabatier y Mazmanian (1993) señala, que adicional a la ley que establece la estructura legal básica dentro de la cual se desarrollan las políticas de implementación, también influye el dinamismo de dos procesos importantes: el apoyo político periódico y consistente; así como el efecto que producen los cambios de las condiciones socioeconómicas y técnicas en las reservas de apoyo que el público, los grupos de interés y la autoridad brindan a los objetivos de la política. (Sabatier y Mazmanian; 346:1993).

En este acápite se analiza cómo estos factores y otros tales como la percepción de la gravedad del problema, las condiciones socioeconómicas y la opinión pública han influenciado en la implementación de la política de inocuidad de alimentos en Lima Metropolitana en el periodo 2014-2016.

Si bien es cierto la inocuidad de los alimentos es un atributo no negociable, se ha evidenciado la existencia de factores socio económicos y tecnológicos que influyen en la no aplicación y no aceptación de las normas por parte del grupo objetivo, lo que implica una dificultad para alcanzar los objetivos de la ley.

Una de las funcionarias entrevistadas, de la autoridad sanitaria con competencia para el control de la vigilancia de los productos industrializados para consumo humano (DIGESA), refiere que cuidar la inocuidad de los alimentos impacta en la reducción de enfermedades transmitidas por alimentos, en el menor rechazo de productos en mercados externos, en la competitividad de las empresas más pequeñas; lo cual implica la adopción e implementación de sistemas de autocontrol, la contratación de profesionales calificados, el

trabajar con materias primas e insumos con garantía de calidad e inocuidad; que no son vistas como una inversión por parte algunos integrantes del grupo objetivo, sino como un gasto que no reeditará en sus ganancias. La adecuación de las pequeñas empresas es más compleja en comparación con las empresas grandes que con mayor facilidad cumplen con la normativa, lo cual se explica por su capacidad financiera y competitiva en el mercado. Información recogida de la entrevista de la funcionaria del área de Normatividad de DIGESA.

En cuanto al aspecto tecnológico, relacionado con la industria de alimentos es un elemento que influyen directamente en el proceso de garantizar la inocuidad de alimentos, ya que es necesario que las empresas cuenten con equipos de control de calidad, laboratorios, maquinarias que cumplan con las exigencias sanitarias, esto implica una inversión importante.

Otro aspecto de índole social, son los patrones culturales de los grupos objetivos, para el caso del sector pesquero, los productos hidrobiológicos son comercializados sin cuidar la cadena de frío. Es muy fuerte el componente de malas prácticas en el sector agrario, con el uso de agroquímicos, en pecuarios el uso de medicamentos veterinarios, como antibióticos que son aplicados al ganado vacuno, porcino, ovino o aviar, en fechas próximas al consumo. Para el caso de los mataderos hay problemas, no se pone en orden de importancia la salud pública, prima la cuestión de ingresos, transportan los alimentos en vehículos que no cuentan con las condiciones sanitarias, no utilizan cámaras de refrigeración, estos incumplimientos hace que la autoridad sanitaria inicie acciones suspendiendo las actividades en inclusive clausurando los establecimientos.

Para el caso de las acciones de vigilancia sanitaria de los alimentos, en los establecimientos de venta de alimentos, cuya competencia es de las Municipalidades, la funcionaria entrevistada del Departamento de Vigilancia Sanitaria de la Municipalidad de Lima Metropolitana señala que:

[“...el aspecto social y económico del grupo de población objetivo, en donde se aplica el control y fiscalización influye mucho para alcanzar los objetivos que busca el control de la inocuidad, es el caso que a nivel de los restaurantes algunos propietarios aducen que toda una vida han trabajado de la forma como viene haciéndolo -condiciones higiénicas inadecuadas, instalaciones mal acondicionadas, malas prácticas de elaboración de alimentos, etc.- y cuestionan la actuación de la autoridad...En estos casos lo que hacemos es explicarle las ventajas de trabajar bajo condiciones higiénicas adecuadas, algunos entienden y hacen los cambios inclusive en la infraestructura de los establecimientos...]

Coincidiendo en lo planteado con la funcionaria de la Municipalidad de Lima Metropolitana, el Sub Gerente de Salud de la Municipalidad de Breña, señala que:

“El trabajar bajo condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad de los alimentos, implica una inversión, que no es entendida por los pequeños empresarios. El aspecto educación también influye, los propietarios en algunos casos piden no sean sancionados, sin embargo luego de las explicaciones por parte de la autoridad, entienden que es necesaria la sanción, ya que entienden que están trabajando fuera las normas de inocuidad de alimentos.”

Respecto al aspecto tecnológico, un factor importante para la ejecución de algunos procesos de vigilancia sanitaria, como es la instalación de laboratorios especializados, con equipos de alta tecnología, implica una inversión fuerte por parte de las instituciones públicas.

3.3.7. Atención de los medios al problema

Según Sabatier y Mazmanian (1993:349), los medios de comunicación masiva son importantes para el proceso de implementación, ya que son una variable crucial que media entre los cambios en las condiciones socioeconómicas y las percepciones que de esos cambios tienen el público en general y en menor medida las élites. En el otro extremo, el cambio brusco de la atención hacia otros temas, es un obstáculo para el apoyo político.

El tratamiento que los medios de comunicación, le prestan al problema de la falta de inocuidad de los alimentos, solamente tiene un mayor nivel de atención cuando se produce un incidente; como una un suceso más sin entrar informar las causas, la prevención y la obligatoriedad que tienen las personas naturales y jurídicas que se dedican a la producción, procesamiento, distribución, elaboración, preparación de alimentos.

Los casos más notorios que han llegado a suscitar la atención mayoritaria de los medios de comunicación son las intoxicaciones producidas en algunos programas sociales, que de alguna manera tienen un componente político, y que han promovido el apoyo político para producir los cambios que se requiere para garantizar la inocuidad de los alimentos que están dirigidos a los niños en edad escolar, refiere el funcionario entrevistado de DIGESA.

En los últimos meses del año 2016, se ha evidenciado que algunos medios de comunicación televisiva, han iniciado una campaña que busca llamar la atención de las autoridades y los consumidores, mostrando las situaciones deplorables en las que se elaboran los alimentos en los restaurantes. Estas acciones, muestran la acción de fiscalización de los gobiernos locales, asimismo alertan a los consumidores sobre la falta de higiene con las que vienen elaborando los alimentos en algunos restaurantes; más no tienen un contenido educativo que retroalimente una acción más proactiva por parte de los consumidores para ejercer presión en los establecimientos y en la acción integral y sostenida de la autoridad en el control de la inocuidad de los alimentos.

Las vigilancias sanitarias que realizan las autoridades municipales, también han concitado la atención de los medios, señalamos algunos casos difundidos por la prensa³³: “Dos restaurantes de Ventanilla cerrados por insectos en cocinas”, “Pollería y chifa de los Olivos clausurados por falta de higiene”, “Catorce restaurantes en el centro fueron clausurados por insalubres”.

Sin embargo, el nivel y continuidad no es constante y sostenido, ya que los medios de comunicación cambian bruscamente la atención a otros temas que concitan mayor atención de la población, o que tienen mayor “raiting” como son los casos de inseguridad ciudadana o los relacionados a la farándula, refieren la funcionaria entrevista de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Esto se explica por lo planteado por Sabatier y Mazmanian, que señalan que la propensión de los medios de comunicación a prestar atención por periodos limitados está determinada por múltiples factores: la inclinación de la mayoría de organizaciones de comunicación utilizan reporteros no especializados, en lugar de recurrir a especialistas en áreas diversas. En ese sentido, si existieran reporteros especializados la atención al control de la inocuidad de los alimentos, tendría mayor atención de los medios por un período más sostenido, condicionando un mejor el apoyo para una implementación más adecuada. Sumado a ello, los medios difunden estos hechos con un sesgo de un nota informativa, más no hay ningún medio de comunicación que trate el tema desde el punto de vista técnico y de educación para el consumidor.

3.3.8. Apoyo del Público

Se evidencia una mínima incidencia por parte de los consumidores para impulsar o apoyar el cumplimiento de los objetivos planteados en la política de

³³ <http://elcomercio.pe/noticias/restaurantes-insalubres-526270>

inocuidad de los alimentos. Es bajo el porcentaje de consumidores que denuncian casos relacionados con la falta de inocuidad de los alimentos, pero también es cierto que es una tendencia que va en crecimiento, impulsado por la difusión de la Ley de Defensa y Protección del Consumidor, promovida por la Asociación Peruana de Consumidores, más que por alguna acción de información o educativa de parte de las autoridades sanitarias competentes.

Falta incidencia por parte de los consumidores, sin embargo la tendencia de las denuncias de los consumidores va en crecimiento. Casos como la denuncia de la presencia de una cucaracha en la pizza, concito la atención de los medios de comunicación, promoviendo que la población empiece a hablar de higiene y limpieza, de tras de este problema se difundió más el termino de inocuidad y los gobiernos locales empezaron hacer inspecciones a los restaurantes, refirió el funcionario entrevistado del SENASA.

Para funcionarios entrevistados de la DISA Lima Este, sostienen que el público desconoce los temas relacionados a la higiene de los alimentos, no tienen información. Las capacitaciones que realizan en los colegios se limita al lavado de manos, por tanto falta sensibilización y difusión.

Asimismo, señala que los agentes comunitarios son capacitados para realizar campañas de prevención de enfermedades causadas por vectores como el Dengue, el Zika, más no para temas de inocuidad de alimentos.

3.3.4 Apoyo de las Autoridades

Los entrevistados ha puesto de manifiesto que hay una falta de decisión política más firme sobre todo en los gobiernos regionales y locales, que mayoritariamente no cumplen con sus responsabilidades que corresponde para garantizar la inocuidad de los alimentos.

El funcionario entrevistado de SENASA, refiere que:

Dentro de mi sector el apoyo es todavía muy tibio en el sentido de que el Senasa tiene un objetivo principal que es el erradicar plagas y enfermedades agropecuarias como la mosca de la fruta que es de restricción cuarentenaria. La autoridad en el periodo 2014-2015 ha brindado todo el apoyo que corresponde para el tema de inocuidad, ahí tenemos una ventaja porque el Senasa es autónomo técnicamente, los lineamientos de inocuidad los establecemos desde mi área, se propone los lineamientos de inocuidad, al jefe inmediato superior, quien evalúa decide cuales debemos implementar.

Esto se evidencia con claridad, de acuerdo a lo manifestado por la especialista del Área de Inocuidad de Alimentos de la Disa Lima Este, quien señala que se han priorizado otros temas, no ha habido apoyo por falta de presupuesto. Ha habido incertumbre en estos dos años (2014-2016), en el sentido de que existía una incertidumbre sobre la continuación de dicho órgano o su fusión con otro, como consecuencia se han dejado de realizar actividades relacionadas a la inocuidad alimentaria.

3.3.5. Recursos Humanos, Compromiso y Calidad de Liderazgo de los Funcionarios Encargados

Los entrevistados han coincidido que los recursos humanos son limitados para alcanzar los objetivos que plantea la norma. Faltan inspectores, existe una alta rotación de personal por cambio de gestión, limitada experiencia relacionada al diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, falta de especialistas programadores en la implementación de sistemas integrados de alerta en inocuidad de los alimentos. Otros aspectos que se resaltan son el conocimiento sobre el Análisis de Riesgos por parte de la alta dirección, que limita la disponibilidad de los recursos humanos, financieros y logísticos.

Las municipalidades distritales en estudio, tienen personal limitado para el desarrollo de las actividades de vigilancia de la inocuidad alimentaria. Es el caso de las Municipalidades de Breña, Magdalena del Mar, Jesús María y San Miguel, donde un solo profesional tiene a cargo las actividades de vigilanda,

mientras que la Municipalidad de San Miguel y la MML, cuentan con cuatro personas dentro de la Subgerencia de Vigilancia Sanitaria. Es decir el número de personal asignado al área es limitado.

Respecto al apoyo de la Alta Dirección, en especial en el Sector Salud, al que pertenece DIGESA, es débil. El tema de la inocuidad de los alimentos no es vista como prioridad del Estado, en los documentos normativos no figura como seguridad alimentaria, pero los funcionarios de DIGESA han logrado incluir la inocuidad de los alimentos en la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, promovida por el Sector Agrario, dándole el nivel de importancia que se requiere para este tema, según lo referido por la ex Directora de DIGESA.

Se puede evindociar que la inocuidad de alimentos en la mayoría de municipalidades distritales no es una prioridad. Así el Plan Operativo Institucional 2015, de la Municipalidad de Jesús María, registra las actividades relacionadas a la vigilancia sanitaria; sin embargo el entrevistado señaló que los recursos son limitados. Se entiende entonces que la programación de actividades relacionadas con la vigilancia sanitaria, no cubre la totalidad de los administrados, por lo que no se estaría alcanzando los fines.

CUADRO N° 08: PROGRAMA DE SANIDAD DE LA MUNICIPALIDAD DE JESUS MARÍA

PRODUCTOS	ACTIVIDADES	Meta Anual	TOTAL
Programa de Sanidad Municipal	1 Inspecciones higiénicos sanitarias a locales de venta de alimentos (Restaurantes, bodegas, panaderías)	Inspección	300
	2 Inspecciones higiénicos sanitarias a Mercados	Inspección	150
	3 Operativos higiénicos sanitarios en conjunto con el Ministerio Público y MINSA	Acción	2
	4 Charlas BPM de Alimentos y Salud Pública	Capacitación	5
	5 Programas kioskos Escolares Saludables y Loncheras Saludables	Inspección	8
	6 Inspecciones a Casinos – Tragamonedas y Discotecas “Ambiente 100% Libres de Humo de Tabaco”	Inspección	16
	7 Control de Roedores en Áreas Públicas	Acción	4

Fuente: <http://www.munijesusmaria.gob.pe/pdf/presupuesto/poi2015.pdf>

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Como primera conclusión: La hipótesis planteada al inicio de la investigación se constata, en la medida que el proceso de implementación de la política de la inocuidad de los alimentos, a cargo de las instituciones competentes, se ha llevado a cabo de manera insuficiente, debido a factores normativos, como la falta de priorización del tratamiento del problema y las condiciones socioeconómicas del grupo objetivo que no permite generar un cambio de su comportamiento. Sumado a ello, algunos factores no normativos han influido de manera negativa impidiendo lograr los objetivos plasmados en la norma, como son la falta de asignación de recursos financieros, recursos humanos, un nivel de atención mínimos por parte de la prensa a este problema, cuyo control es de gran importancia para la salud pública.

Segunda conclusión: Los objetivos planteados por la norma, son claros y su planteamiento busca solucionar los problemas que se presentan en la producción, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos en toda la cadena alimentaria, para la protección de la vida y salud de los consumidores. Además se evidencia una relación de causalidad parcial para ejercer un control de la inocuidad aplicando el enfoque preventivo y de gestión

de riesgo; sin no existe una jerarquización y priorización de los objetivos, situación que se agudiza a nivel de Gobiernos Regionales y Locales, quienes de acuerdo a sus competencias tienen responsabilidades en el control de inocuidad; sin embargo en la mayoría de casos no es una prioridad e inclusive ignorado.

Tercera conclusión: Los entrevistados han puesto de manifiesto respecto a la integración jerárquica dentro y entre las instituciones encargadas de la implementación, que la coordinación se da en el nivel nacional a través de la COMPIAL que es un colegiado de coordinación, pero con una débil institucionalidad, cuyas decisiones no son vinculantes, tampoco le asigna una partida presupuestal para el logro de los objetivos.

Cuarta Conclusión: Respecto a los recursos financieros no son los adecuados para alcanzar los objetivos planteados en la norma y producir los cambios en el grupo objetivo.

Quinta conclusión: Los factores no normativos que influyen en la implementación de la política de inocuidad de alimentos en los tres sectores, son las condiciones socioeconómicas, en las que se desenvuelven los grupos objetivo, constituido en especial por la empresas que realizan actividades de producción primaria, procesamiento, distribución y comercialización de

alimentos agropecuarios, alimentos procesados y bebidas, ya que deben adecuarse a las exigencias sanitarias de las normas, representando una inversión significativa en infraestructura adecuada, maquinarias y equipos, personal capacitado, adopción de modelos de gestión de la inocuidad de los alimentos, seguir procedimientos administrativos para lograr la obtención de los registros sanitarios de sus productos.

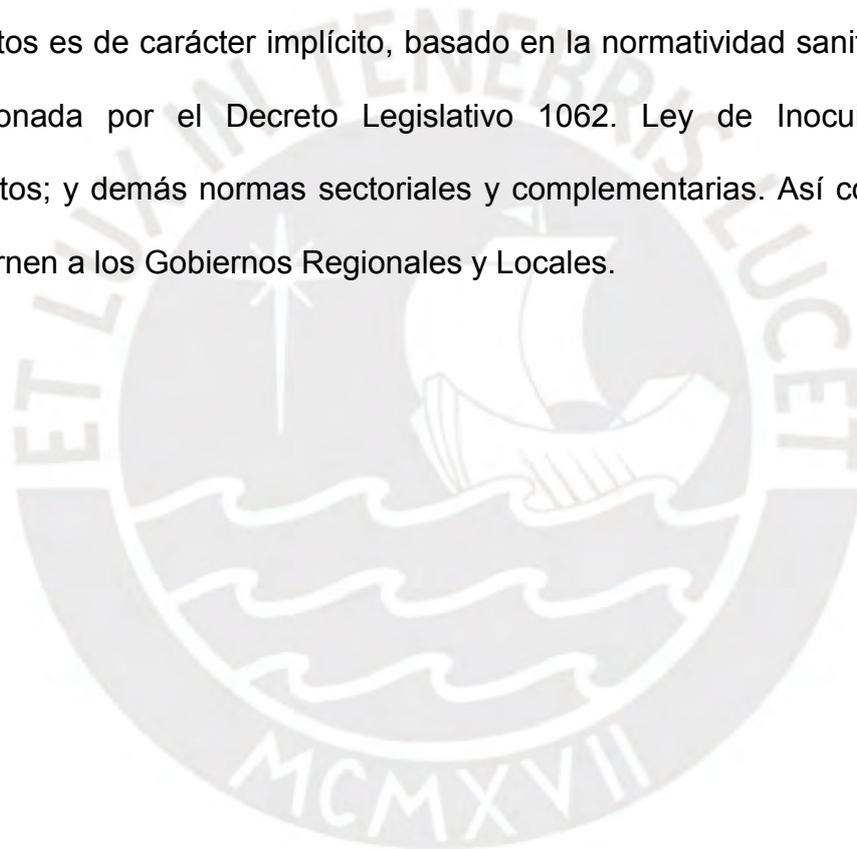
Sexta Conclusión: En cuanto a la atención de los medios de comunicación al problema, no es sólida, el nivel y continuidad no es constante y sostenido, ya que los medios de comunicación cambian bruscamente la atención a otros temas; y no hay periodistas especializados en la materia que mantengan la atención en la implementación de este tipo de política.

Séptima Conclusión: En cuanto al apoyo de la población, no existe incidencia que permita llamar la atención de las autoridades.

Octava Conclusión: Los recursos humanos son limitados y falta apoyo de la Alta Dirección para la implementación de temas relacionados con la evaluación de riesgo y trazabilidad de los alimentos.

Novena Conclusión: La problemática del control de la inocuidad de los alimentos, desborda la capacidad de las autoridades nacionales y en especial de las autoridades locales.

Décima Conclusión: No existe una política nacional de inocuidad explícita, por tanto la política que se viene implementando para garantizar la inocuidad de los alimentos es de carácter implícito, basado en la normatividad sanitaria vigente, direccionada por el Decreto Legislativo 1062. Ley de Inocuidad de los Alimentos; y demás normas sectoriales y complementarias. Así como, las que conciernen a los Gobiernos Regionales y Locales.



BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR VILLANUEVA, Luis F.
1993 *Introducción a la implementación de las políticas*. Antologías de Política Pública, México, Grupo Editorial.
- ALZA, Carlos
2016 Maestría en Ciencia Política y Gobierno. Curso: Implementación de Políticas Públicas. Lima. PUCP
- ANTLE, John M.
1995 *Choice and Efficiency in Food Safety Policy*
Publisher for the American Enterprise Institute
WASHINGTON, D.C.
- BEJAR, Héctor.
2001 *Política Social, Justicia Social*. Lima: CEDEP.
- CHÁVEZ BAREIRO, M.; PINEDA MEDINA, J.
2011 *Características de la Gestión de políticas públicas municipales realizada por las regidoras que conforman la red de regidoras rurales de Piura*.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA.
2003. *Ley 27972 Orgánica de Municipalidades*. [En línea] 2015.
<http://www.redrrss.pe/material/20090128191055.pdf>.
- CHUNG ECHEVERRÍA, Carmela.
2007 *Guía para el Diseño de Políticas Públicas Locales con Enfoque de Género*. Lima: REMURPE/APODER-COSUDE.
- DIGESA Dirección General de Salud Ambiental
(2014) *Plan Estratégico 2014-2017*.
Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria.
COMPIAL
- FAO/OMS (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación/
Organización Mundial de la Salud
(2002) *Foro Mundial FAO/OMS de Autoridades de Reglamentación Sobre Inocuidad de los Alimentos*. David Heymann, 2002. Mejora de la eficiencia y transparencia en los sistemas de inocuidad de los alimentos: compartir experiencias. Marrakech, Marruecos, 28 - 30 de enero de 2002. Revisado en http://www.fao.org/docrep/meeting/004/Y3680S/Y3680S05.htm#P390_106750, el 26 de agosto de 2016.

FAO/OMS (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación/ Organización Mundial de la Salud, MAR)

2002. David Heymann, Foro Mundial de Autoridades de Reglamentación sobre Inocuidad de los Alimentos. Apéndice IV. Notas Introductorias. La Inocuidad de los Alimentos, Una Prioridad Fundamental de Salud Pública. (en línea). Marrakech, Marruecos. , Consulted on November 27th, 2015. Available in: <http://www.fao.org/docrep/meeting/004/Y3680S/Y3680S04.htm#TopOfPage>

JONES, Charles

1970 An Introduction to the study of public policy, Belmont: Duxbury Press.

KHALID, Sayed

2016 Food Safety and quality management regulator systems in Afganistan: Policy gaps, governance and barriers to success. Revisado el 15 de marzo de 2016, en www.elsevier.com

KOPPER, Gisella, et al.

2009 Enfermedades transmitidas por alimentos y su impacto socioeconómico (Estudios de caso en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) Roma.

LAHERA PARADA, Eugenio.

2004 Política y políticas públicas. Santiago de Chile: CEPAL.

LAHERA PARADA, Eugenio

2008 Introducción a las políticas públicas
México D.F.: Fondo de Cultura Económica, pp. 28

Ministerio de Agricultura

2016 Decreto Supremo N° 002-2016-MINAGRI. Política Nacional Agraria

Ministerio de Salud

1998 Decreto Legislativo N° 1062. Ley de Inocuidad de los Alimentos.

MARTÍ, Enrique

2012 La seguridad alimentaria como política pública.

MERCADO, Carmen

2007 “Los ámbitos normativos, la gestión de la calidad y la inocuidad alimentaria: una visión integral una visión integral”. Agroalimentaria, número 24, pp. 119-131. Consultado en Abril de 2016, en <http://www.scielo.org.ve/pdf/a/v12n24/art09.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS.
2012 La seguridad alimentaria como política pública.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS.
2012 La seguridad alimentaria como política pública.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
2012 Directrices para el desarrollo y la implementación de una Política Nacional de Seguridad Alimentaria y el Plan Estratégico Regional Océano for Africa-Brazzaville

Organización de las Naciones Unidas (ONU)
1949 138ª. Sesión Plenaria. Declaración Universal de Derechos Humanos.
http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml
Consultado el 26 de setiembre de 2016

PASCULLI HENAO, Laura
2007 Desarrollo de Directrices para la Tercerización de Actividades de las Autoridades Sanitarias de Colombia. Tesis para optar el Título de Master en Gerencia de Programas Sanitarios en Inocuidad de Alimentos. San José, Costa Rica: Universidad para la Cooperación Internacional (UCI)

PSWARAYI, Felicitas y otros
2014 Food control in Zimbabwe: A situational analysis
Consultado en Abril de 2016, www.elsevier.com

REVUELTA VAQUERO, B.
2007 La Implementación de Políticas Públicas
Colombia

SLORACH, S.
2002 Enfoque integrado para la gestión de inocuidad de los alimentos a lo largo de toda la cadena alimentaria. Foro Mundial FAO/OMS. Marruecos.

TAMAYO SAEZ, M.
1997 El análisis de las políticas públicas. Editorial Alianza Universidad Texto Madrid. Madrid, España.

SUBIRATS, Joan y otros
2008 Capítulo 2 "Las políticas públicas". Análisis y gestión de políticas públicas". Barcelona: Editorial Ariel, pp 33-40

ANEXO

DATOS DE LOS ENTREVISTADOS

ENTIDAD/ NOMBRES
Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)
Entrevistado 1: Directora General de Digesa (Lic. Mónica Saavedra)
Entrevistado 2: Dirección de Inocuidad Alimentaria
Entrevistado 3: Área de Vigilancia Sanitaria (Anónimo)
Entrevistado 4: Área de Inspecciones (Anónimo)
Entrevistado 5: Área de Normatividad (Bertha Muñoz)
Entrevistado 6: Lic. Milagros Bailetti
Organismo Nacional de Sanidad Pesquera (SANIPES)
Entrevistado 7: Directora Ejecutiva de Sanipes (Diana García)
Entrevistado 8: Graciela Quispe. Área de Normatividad
Entrevistado 9: Área de Normatividad y Sanidad acuícola (Anónimo)
Entrevistado 10: Ing. Dirección de Inocuidad (Anónimo)
Entrevistado 11: (Anónimo)
Entrevistado 12: (Anónimo)
Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA)
Entrevistado 13: Ing. Josué Carrasco. Director de Senasa
Entrevistado 14: Ing. Palomino. Dirección de Inocuidad agroalimentaria
Entrevistado 15: (Anónimo)
Entrevistado 16: (Anónimo)
Gerencia de Salud: Región Lima (MML)
Entrevistado 17: Dra. Asenjo
Entrevistado 18: Anónimo
Entrevistado 19: Anónimo
Órgano desconcentrado del Minsa- Dirección de Salud IV Lima Este- DISA IV
Entrevistado 20: Teresa Apaza. Área de vigilancia
Entrevistado 21: Anónimo
Especialistas en inocuidad de alimentos
Entrevistado 22. Ing. Industrias Alimentarias Paola Fano
Entrevistado 23. Ing. Industrias Alimentarias Elia Rojas
Municipalidad de Jesús María- Subgerencia de Sanidad
Entrevistado 24: Anónimo
Municipalidad de Magdalena del Mar
Entrevistado 25: (Anónimo). "profesional encargado de vigilancia sanitaria de la Subgerencia de Sanidad y Adulto Mayor
Municipalidad de Breña
Entrevistado 26: Bio. Luis Vara. Subgerente de Sanidad
Municipalidad de San Miguel
Entrevistado 27: Dra. Lena Rodríguez. Sub Gerencia de Sanidad