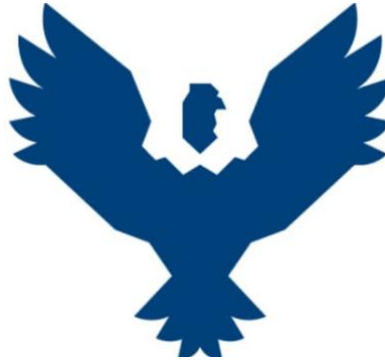




**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**



TESIS

---

**MEDIDAS DE CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD ALIMENTARIA Y SU  
INCIDENCIA EN EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS  
CONSUMIDORES EN EL MERCADO DE ABASTO ZONAL TICA TICA DE LA  
PROVINCIA DE CUSCO EN TIEMPO DE PANDEMIA PERIODO 2020-2021**

---

Presentado por:

Br. Leslie Quispe Cusihuamán

Para optar al título

Profesional de abogado.

Asesor:

Dr. Alan Felipe Salazar Mujica

CUSCO- PERÚ

2022



### **Agradecimiento**

*Mi cordial agradecimiento a los docentes de la Facultad de Derecho y Ciencia Política, quienes han guiado con sus conocimientos mi formación en la carrera profesional de Derecho.*

*Mi especial agradecimiento a mi asesor de tesis Dr. Alan Felipe Salazar Mujica, por su gran apoyo en la realización del presente trabajo, por los conocimientos metodológicos brindados y por la paciencia y consejos brindados.*



## Dedicatoria

*A Dios, por haberme brindado la gran oportunidad de llegar a este momento de mi vida, brindándome salud, esperanza y paciencia.*

*A mi madre Teresa, mi tía Gregoria y mi tío Simeón, quienes han sido mi motivo de perseverancia, quienes me apoyaron en mis estudios y me han guiado en el camino de la vida con sus consejos y palabras de aliento.*



*JURADO DE TESIS:*

*PRIMER DICTAMINANTE:* Dr. Justino Lucana Orue

*SEGUNDA DICTAMINANTE:* Mgt. Clorinda Pozo Roldan

*ASESOR DE TESIS:* Dr. Alan Felipe Salazar Mujica



## Índice general

Agradecimiento.....	2
Dedicatoria.....	3
Índice general.....	5
Índice de tablas .....	13
Índice de gráficos.....	14
Resumen.....	15
Abstract.....	16
1. Capítulo I: El problema y el método de investigación.....	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación de problemas .....	20
1.2.1. Problema general .....	20
1.2.2. Problemas específicos .....	20
1.3. . Objetivos de investigación .....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos .....	20
1.4. Viabilidad de la investigación.....	21
1.4.1. Relevancia social .....	21
1.4.2. Implicancias practicas .....	21
1.4.3. Valor teórico .....	22
1.4.4. Utilidad metodológica.....	22
1.5. Delimitación de estudio.....	22



1.5.1.	Delimitación espacial.....	22
1.5.2.	Delimitación temporal .....	23
1.6.	Hipótesis de investigación.....	23
1.6.1.	Hipótesis general.....	23
1.6.2.	Hipótesis específicas .....	23
1.7.	Categorías de estudio .....	23
1.8.	Método .....	25
1.8.1.	Alcance del estudio .....	25
1.8.2.	Nivel.....	26
1.8.2.1.	Nivel explicativo.....	26
1.8.3.	Diseño de investigación .....	26
1.8.3.1.	Diseño explicativo .....	26
1.8.4.	Tipo.....	27
1.8.4.1.	Tipo de investigación básica.....	27
1.8.4.2.	Tipo de investigación Socio jurídica. ....	27
1.8.5.	Enfoque .....	27
1.8.6.	Población.....	28
1.8.7.	Muestra .....	29
1.8.7.1.	Unidades de muestra.....	29
1.8.7.2.	Método de muestreo. ....	29
1.8.8.	Escenarios de estudio .....	30



1.8.9.	Unidades de estudio .....	30
1.8.10.	Método de muestreo .....	30
1.9.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
1.9.1.	Técnicas .....	31
1.9.2.	Instrumentos .....	32
1.9.3.	Diseño muestral .....	32
1.10.	Validación y confiabilidad de instrumentos .....	33
1.11.	Plan de análisis de datos .....	33
1.11.1.	Técnicas de procesamiento .....	33
1.11.2.	Técnicas de análisis de datos .....	33
2.	Capítulo II: Desarrollo Temático .....	35
2.1.	Antecedentes del estudio .....	35
2.1.1.	Antecedentes internacionales .....	35
2.1.2.	Antecedentes nacionales .....	37
2.1.3.	Antecedentes locales .....	47
2.2.	Bases teóricas .....	54
2.2.1.	Seguridad alimentaria .....	54
2.2.2.	Servicios públicos .....	56
2.2.2.1.	Definición. ....	56
2.2.2.2.	Teorías. ....	57
2.2.2.3.	Características. ....	59



2.2.2.4.	Rol del Estado.....	60
2.2.3.	Calidad .....	63
2.2.3.1.	Definición. ....	63
2.2.3.2.	Gestión de calidad. ....	64
2.2.4.	Sanidad.....	67
2.2.5.	Inocuidad alimentaria.....	67
2.2.5.1.	Definición. ....	68
2.2.5.2.	Percepción. ....	70
2.2.5.3.	Sistema.....	71
2.2.5.4.	Sensibilización.....	71
2.2.5.5.	Supervisión. ....	72
2.2.5.6.	Insalubridad. ....	72
2.2.6.	Mercado .....	76
2.2.6.1.	Definición. ....	76
2.2.6.2.	Funcionamiento. ....	76
2.2.6.3.	Aspectos legales. ....	77
2.2.6.4.	Tipos. ....	77
2.2.6.5.	Clasificación de locales en mercados. ....	79
2.2.6.6.	Producto.....	80
2.2.7.	Manipuladores de productos .....	81
2.2.7.1.	Obligaciones. ....	81





2.2.7.2.	Condiciones higiénico-sanitarias durante la manipulación de alimentos ...	82
2.2.7.3.	Riesgos.....	83
2.2.8.	Enfermedades transmitidas por alimentos. ....	84
2.2.8.1.	Transmisión .....	91
2.2.8.2.	Consecuencias .....	91
2.2.9.	Política social .....	91
2.2.9.1.	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021. ....	91
2.2.9.2.	Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria-COMPIAL. .....	92
2.2.9.3.	Programa de Incentivos a la Mejora Municipal del Año 2016.....	93
2.2.10.	Normativa nacional .....	94
2.2.10.1.	Decreto legislativo que aprueba la Ley de Inocuidad de los Alimentos. ...	94
2.2.10.2.	Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria.....	95
2.2.10.3.	Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto.....	95
2.2.10.4.	Ley N° 27972-Ley Orgánica de Municipalidades.....	96
2.2.10.5.	Ley N° 29571 - Código de Protección y Defensa del Consumidor. ....	97
2.2.11.	Salud.....	98
2.2.11.1.	Definición.....	98
2.2.11.2.	Salud pública.....	99
2.2.11.3.	Marco legal.....	100
2.2.11.4.	América Latina.....	101
2.2.12.	Derecho a la salud .....	102



2.2.12.1.	Evolución. ....	102
2.2.12.2.	Definición. ....	108
2.2.12.3.	Elementos. ....	110
2.2.12.4.	Derecho fundamental .....	111
2.2.12.5.	Aspecto fundamental .....	112
2.2.12.6.	Obligaciones de los estados.....	112
2.2.12.7.	Inocuidad alimentaria y salud publica.....	115
2.2.13.	Tiempo de pandemia.- .....	116
2.2.13.1.	Medidas sanitarias a implementar en mercados de abastos .....	116
2.2.13.2.	Evaluación y control.....	117
2.2.13.3.	Recomendaciones nacionales .....	118
2.2.13.4.	Recomendaciones internacionales.....	120
2.3.	Definición de términos .....	127
3.	Capítulo III: Resultados y Análisis de los hallazgos .....	129
3.1.	Interpretación y análisis de resultados .....	129
3.1.1.	Encuesta estructurada dirigida a 55 consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica .....	129
3.1.1.1.	Resultados respecto a la perspectiva de los consumidores frente a la aplicación de estándares de calidad e inocuidad alimentaria en la expedición de productos alimenticios en el mercado. ....	129
3.1.1.2.	Resultados respecto al conocimiento de estándares de calidad. ....	133
3.1.1.3.	Resultados respecto al conocimiento de la inocuidad alimentaria. ....	137



3.1.1.4.	Resultados respecto al sensibilización.....	139
3.1.1.5.	Resultados respecto al conocimiento de las ETAS – enfermedades transmitidas por alimentos. ....	141
3.1.1.6.	Resultados respecto a la perspectiva de la consecuencia del cumplimiento de estándares de calidad e inocuidad alimentaria en el derecho a la salud.....	143
3.1.1.7.	Resultados respecto a la perspectiva de la responsabilidad frente al problema. ....	147
3.1.2.	Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 funcionario de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco .....	149
3.1.2.1.	Resultados respecto a la inocuidad alimentaria.....	149
3.1.3.	Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 trabajador de la dirección de fiscalización de DIGESA .....	152
3.1.3.1.	Resultados respecto a la inocuidad alimentaria.....	152
3.1.4.	Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 trabajador de COMPIAL de DIGESA .....	154
3.1.4.1.	Resultados respecto a la inocuidad alimentaria.....	154
3.1.5.	Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 trabajador de SENASA .....	154
3.1.5.1.	Resultados respecto a la inocuidad alimentaria.....	154
3.1.6.	Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 trabajador de MINSA... ..	155



3.1.6.1. Resultados respecto al conocimiento de las enfermedades de transmisión alimentaria.....	155
3.1.6.2. Resultados respecto a la sensibilización sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos.....	156
3.1.6.3. Resultados respecto a los mercados de abasto.....	159
3.1.6.4. Resultados respecto a protección del derecho a la salud.....	162
3.1.6.5. Resultados respecto a la eficacia de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria.....	164
3.1.6.6. Resultados respecto a la formulación y Proposición de políticas.....	164
3.1.6.7. Resultados respecto a la eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos en la protección del derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto...	165
Conclusiones.....	167
Recomendaciones.....	176
Referencias bibliográficas.....	177
Anexos.....	185
Matriz de consistencia.....	185
Matriz de Recojo de Información en Campo.....	188
Instrumentos de recolección de datos.....	202
Cronograma.....	216
Presupuesto y financiamiento.....	217



## Índice de tablas

**Tabla N° 1:** Consumidores que viven dentro de la zona de Abasto Tica Tica

**Tabla N° 2:** Grado de satisfacción sobre el servicio que ofrecen los vendedores del mercado de Abasto Tica Tica

**Tabla N° 3:** Perspectiva de los consumidores sobre la aplicación de estándares de calidad por parte de los vendedores del mercado de Abasto Tica Tica

**Tabla N° 4:** Perspectiva del cumplimiento de los criterios para la venta de las carnes, frutas y verduras en el mercado

**Tabla N° 5:** Conocimiento De La Inocuidad Alimentaria

**Tabla N° 6:** Participación de los consumidores del mercado de abasto Tica Tica en campañas de sensibilización en este tema

**Tabla N° 7:** Conocimiento de las enfermedades transmitidas por alimentos

**Tabla N° 8:** Perspectiva del incumplimiento de los criterios de calidad en la venta de alimentos y su relación con las enfermedades transmitidas por alimentos

**Tabla N° 9:** Perspectiva del incumplimiento de los criterios de calidad en la venta de alimentos y su relación con el derecho a la salud de los compradores

**Tabla N° 10:** Perspectiva de la responsabilidad



## Índice de gráficos

**Gráfico N° 1:** Consumidores que viven dentro de la zona de Abasto Tica Tica

**Gráfico N° 2:** Grado de satisfacción sobre el servicio que ofrecen los vendedores del mercado de Abasto Tica Tica

**Gráfico N° 3:** Perspectiva de los consumidores sobre la aplicación de estándares de calidad por parte de los vendedores del mercado de Abasto Tica Tica

**Gráfico N° 4:** Perspectiva del cumplimiento de los criterios para la venta de las carnes, frutas y verduras en el mercado

**Gráfico N° 5:** Conocimiento De La Inocuidad Alimentaria

**Gráfico N° 6:** Participación de los consumidores del mercado de abasto Tica Tica en campañas de sensibilización en este tema

**Gráfico N° 7:** Conocimiento de las enfermedades transmitidas por alimentos

**Gráfico N° 8:** Perspectiva del incumplimiento de los criterios de calidad en la venta de alimentos y su relación con las enfermedades transmitidas por alimentos

**Gráfico N° 9:** Perspectiva del incumplimiento de los criterios de calidad en la venta de alimentos y su relación con el derecho a la salud de los compradores

**Gráfico N° 10:** Perspectiva de la responsabilidad



## Resumen

El presente estudio “**MEDIDAS DE CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD ALIMENTARIA Y SU INCIDENCIA EN EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS CONSUMIDORES EN EL MERCADO DE ABASTO ZONAL TICA TICA DE LA PROVINCIA DE CUSCO EN TIEMPO DE PANDEMIA PERIODO 2020-2021**”, tiene como objetivo determinar de qué manera las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021. El método fue de tipo cuantitativa, con diseño explicativo en la que se consideró a 55 consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica, funcionarios de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco, 01 trabajador de la dirección de fiscalización de DIGESA, 01 trabajador de COMPIAL de DIGESA, 01 trabajador de SENASA y 01 trabajador de MINSA.

**Palabras Clave:** Seguridad alimentaria, Inocuidad alimentaria, calidad, enfermedades de transmisión alimentaria, derecho a la salud.



### Abstract

The present study "FOOD QUALITY AND SAFETY CONTROL MEASURES AND THEIR IMPACT ON THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH OF CONSUMERS IN THE TICA TICA ZONAL SUPPLY MARKET OF THE PROVINCE OF CUSCO DURING THE PANDEMIC PERIOD 2020-2021", the objective of this study is to determine how the quality control and food safety measures affect the fundamental right to health of consumers in the Tica Tica zonal supply market in the province of Cusco during the period 2020-2021 pandemic. The method was of the baica type, with explanatory design in which 55 consumers of the Tica Tica zonal supply market, officials of the Sub-management of Industrial Commerce and Handicrafts of the Provincial Municipality of Cusco, 01 worker of the direction of inspection of DIGESA, 01 worker of COMPIAL of DIGESA, 01 worker of SENASA and 01 worker of MINSa were considered.

**Key words: Food safety, food safety, quality, foodborne diseases, right to health.**





## 1. Capítulo I: El problema y el método de investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

El derecho a la salud es un derecho universal, social y pragmático reconocido y protegido por diversos cuerpos normativos nacionales e internacionales, siendo considerado como aquel derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad; el cual además, comprende el deber del Estado a contribuir con su promoción y defensa de acuerdo a lo establecido en el Art. 7 de la Constitución Política del Perú.

Lamentablemente, el mundo viene pasando una situación difícil en el ámbito de la salud ante el surgimiento de la pandemia del COVID -19, generando que muchos países deban implementar diversos instrumentos legales y lineamientos que establezcan una gestión de riesgos para la prevención de enfermedades aplicables al funcionamiento de diversos sectores tanto públicos como privados, con la finalidad de proteger y salvaguardar la salud pública propiciando el distanciamiento social en la búsqueda de la desaceleración de la propagación de este virus. Ante ello, es necesario señalar que un punto esencial en el objetivo que tienen los países y que incluso genera preocupación respecto a esta crisis sanitaria es el enfocado a los denominados mercados mojados, término que según la redacción de BBC News (2020) alude a mercados populares, donde en general los consumidores encuentran alimentos frescos con montos muy inferiores a los de un establecimiento con mayor envergadura como los supermercados, y que de alguna manera son el sustento de millones de personas en diferentes partes del mundo, los cuales, según Andrew Cunningham, subdirector de ciencias de la Sociedad Zoológica de Londres (EL PAÍS FINANCIERO, 2020) pueden llegar a ser bombas de tiempo para las epidemias. Ante esta situación BBC News (2020) refiere que: “según dijo el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en muchos lugares estos mercados están faltos de regulación y no reciben el mantenimiento adecuado”, por lo que ello, implica que la reapertura de los mercados estén sujetos a estándares de higiene y seguridad.



En el Perú, aun ante la implementación de medidas sanitarias como el Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto aprobado mediante Resolución Ministerial N°282-2003-SA-DM, ha ido surgiendo la problemática de la propagación de enfermedades transmitidas por alimentos también conocidas como ETA, registrando en el período 2014-2018 234 brotes de este tipo de enfermedad a nivel nacional, ocupando el departamento de Cusco el segundo lugar de sectores afectados después de Lima, todo ello en consecuencia: “del incumplimiento de las medidas sanitarias en las cadenas agroalimentarias, que incluyen la etapa de comercialización en los mercados de abastos, así como de las acciones de fiscalización sanitarias a cargo de las autoridades competentes de dichos establecimientos, entre otros” (Defensoría del Pueblo, 2020, p. 5). Teniendo en cuenta ello, es de preocupación la situación actual que afronta el Perú contra la propagación del COVID-19, y es que el Estado ha tenido que adoptar adicionalmente diversas medidas que garanticen durante el estado de emergencia nacional la adquisición y producción de alimentos de primera necesidad con la responsabilidad de direccionar, organizar y coordinar sistemas que garanticen la protección de la salud individual y pública en los mercados de abastos, supermercados y bodegas que cumplen un rol fundamental en el suministro de alimentos. De acuerdo a lo elaborado por el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional, el Estado ha establecido diversas medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos regulando con ello la vigilancia, prevención, control y protección de naturaleza sanitaria para su aplicación en mercados, supermercados, centros comerciales, locales comerciales, industriales y de servicios, en busca de la protección de la salud de los trabajadores, comerciantes, terceros y clientes, resguardando con ello la vida humana y la salud pública en general (2020, pp. 305-306). Sin embargo, ante la existencia de diversas medidas más restrictivas aplicadas por el Estado, el Perú ha ido detectando un mayor número de potenciales focos de contagio haciendo un total de 235 mercados de abasto y 4



supermercados ubicados en Lima Metropolitana que complican las estrategias de contención frente al virus como lo refiere el Grupo de Análisis para el desarrollo (GRADE, 2020).

A nivel regional, esta problemática al parecer se ha visto reflejada en gran magnitud por los resultados emitidos por la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional del Cusco (2020) refiriendo que de la evaluación epidemiológica para medir la diseminación de la enfermedad de los Mercados de Abastos y Supermercados en la Ciudad de Cusco 46 comerciantes de ocho mercados de la ciudad dieron positivo a la COVID-19 al 18 de julio del presente año. Por lo tanto, frente a estas cifras es determinante tomar en cuenta la eficacia de las diversas medidas de control de calidad e inocuidad de alimentos como el Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto (mayorista y minorista), el Decreto Supremo N°053-2020-PCM, entre otros y su incidencia en el derecho a la salud de los consumidores de la provincia de Cusco, tomando en cuenta esta investigación en el mercado de abasto zonal de Tica Tica. A ello, es importante señalar que las posibles causas de este problema, al parecer podrían estar generadas por una falta de fiscalización con respecto al uso correcto de los Elementos de Protección Personal, el incumpliendo de aforo, la falta distancia social entre el proveedor y consumidor, o la falta de acondicionamientos de espacios temporales de reubicación del comercio informal, entre otros. En consecuencia, los efectos de seguir este problema en el lugar descrito y en la población en general, es la probable limitación del desarrollo integral del ser humano ante esta falta de protección eficaz con respecto al derecho a la salud de los consumidores. Es así, que frente a esta situación de factible vulnerabilidad de derechos fundamentales, podría tomarse en cuenta la elaboración de lineamientos de prevención frente al COVID-19 en Mercados de Abasto del distrito del Cusco con apoyo de la comunidad civil que permita una efectiva fiscalización y cumplimiento de medidas o lineamientos de calidad e inocuidad alimentaria respecto al derecho a la salud, derecho que compromete a toda la población.



## **1.2. Formulación de problemas**

### ***1.2.1. Problema general***

¿De qué manera de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021?

### ***1.2.2. Problemas específicos***

- 1.- ¿Cuáles son las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria adoptadas en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco?
- 2.- ¿Cómo han sido implementadas las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco?
- 3.- ¿En qué medida las pautas de control de calidad e inocuidad alimentaria protegen el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco?

## **1.3. . Objetivos de investigación**

### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar de qué manera las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021.

### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- 1.- Identificar cuáles son las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria adoptadas en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.
- 2.- Determinar cómo han sido implementadas las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.



3.- Analizar en qué medida las pautas de control de calidad e inocuidad alimentaria protegen el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.

#### **1.4. Viabilidad de la investigación**

El presente proyecto de investigación busca determinar de qué manera las medidas de control de calidad sanitaria e inocuidad de los alimentos inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021, por lo que contiene rasgos y condiciones que presagian el logro de los objetivos dado a sus componentes los que están circunscritos en el contexto específico a que se hace referencia a través de información primaria como libros, artículos de revistas, entrevistas, entre otros.

##### ***1.4.1. Relevancia social***

Esta investigación tiene relevancia de carácter social, porque beneficiaria a los consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica, así como a la población de la provincia de Cusco y a un gran sector de la población del Perú respecto al derecho fundamental de la protección de la salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como su contribución, promoción y defensa, tal como se encuentra establecida en el Art. 7 de la Constitución Política del Perú y demás normas relativas a ella. Por lo tanto, no debe permitirse que este derecho se vea vulnerado ante la presencia de este tipo de situaciones generadas más aun en una crisis sanitaria como viene atravesando el país ante la pandemia del COVID-19.

##### ***1.4.2. Implicancias prácticas***

Se pretende con la presente investigación, contribuir con las instituciones y organismos involucrados en la provincia de Cusco con la finalidad de la elaboración de medidas eficaces que logren la prevención y protección adecuada del derecho en cuestión como lo es la elaboración de lineamientos de prevención frente al COVID-19 en Mercados de Abasto del



distrito del Cusco con apoyo de la comunidad civil que permita una efectiva fiscalización y cumplimiento de medidas o lineamientos de calidad e inocuidad alimentaria respecto al derecho a la salud de la población a fin de evitar que se siga generando esta situación riesgosa para la comunidad en general.

#### ***1.4.3. Valor teórico***

La investigación es trascendente, pues tiene el propósito de contribuir con argumentos de orden constitucional y legal para posibilitar la prevención de la vulneración del derecho a la salud de los consumidores de los mercados del distrito del Cusco; además conforme a nuestros objetivos determinar la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria tomadas en el estado de emergencia nacional respecto al derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto.

#### ***1.4.4. Utilidad metodológica***

Los resultados de la presente investigación, haciendo uso de técnicas como lo es la recolección de información a través de la entrevista personal y la aplicación del cuestionario; va a permitir contribuir como antecedente de estudio para las posteriores investigaciones en la línea de la misma, aportando importante información a la comunidad jurídica y a la provincia de Cusco.

### **1.5. Delimitación de estudio**

La delimitación del presente proyecto de investigación tendrá como delimitación espacial y temporal los siguientes puntos:

#### ***1.5.1. Delimitación espacial***

En el presente proyecto de investigación se establece como delimitación espacial uno de los mercados de la ciudad de Cusco, el mercado de abasto zonal Tica Tica, ubicada en la carretera Panamericana Cusco - Izcuchaca S/N a la altura de la caja Cusco. El mismo, se



encuentra a puertas de la ciudad del Cusco, conllevando con ello una gran afluencia de compradores y vendedores de las zonas aledañas.

### **1.5.2. Delimitación temporal**

Respecto a la delimitación temporal se tiene que el presente proyecto de investigación se realizará respecto al periodo 2020-2021.

## **1.6. Hipótesis de investigación**

### **1.6.1. Hipótesis general**

Las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden de forma determinante en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

- 1.- Las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria a nivel nacional han sido adoptadas en menor dimensión en el mercado de abasto zonal Tica Tica.
- 2.- Las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria han sido implementadas progresivamente en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.
- 3.- Las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria protegen en menor medida el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica.

## **1.7. Categorías de estudio**

<b>CATEGORÍAS DE ESTUDIO</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
CATEGORÍA 1 Calidad e inocuidad alimentaria	Según Pillco (2017), la calidad es definida como “conjunto de características de un producto que satisfagan las necesidades	Calidad	Seguridad Alimentaria
			Servicios públicos



	de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio el producto”. Asimismo, Izquierdo (2016), “la inocuidad alimentaria es un conjunto de procedimientos aplicados para garantizar que los alimentos son seguros y no causan daño a la salud de los consumidores, previendo de esta manera cualquier tipo de riesgo de contaminación, ya sean físicos, químicos o microbiológicos”.		Sanidad
		Inocuidad alimentaria	Percepción
			Sistema
			Sensibilización
			Supervisión
			Insalubridad
			Supervisión de los servicios
			Mercado
			Manipuladores de productos
			Enfermedades transmitidas por alimentos
			Política social
			Normativa nacional
CATEGORÍA 2	El derecho a la salud es un derecho universal, social y pragmático reconocido y protegido por diversos cuerpos normativos nacionales e internacionales, siendo considerado como aquel	Salud	Definición
Derecho a la salud			Salud publica
			Marco legal
			América latina
		Derecho a la salud	Definición
			Evolución





	derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad, comprendiendo el deber del Estado a contribuir con su promoción y defensa.		Elementos
			Aspecto fundamental
			Obligaciones de los Estados
			Inocuidad alimentaria y salud pública
CATEGORÍA 3	Según la Organización Mundial de la Salud (2010), “se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad”.	Recomendaciones	Medidas sanitarias a implementar en mercados de abastos
Tiempo de pandemia		frente a la pandemia con relación a los mercados	Evaluación y control
			Recomendaciones nacionales
			Recomendaciones internacionales

## 1.8. Método

### 1.8.1. Alcance del estudio

El presente proyecto de investigación se realiza acerca de la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los



consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021, buscando cubrir el nivel explicativo.

### **1.8.2. Nivel**

#### **1.8.2.1. Nivel explicativo.**

Hernández (2014) señala: “Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales” (p. 95).

Por ello, el proyecto de investigación es de nivel explicativo porque identificará la incidencia de las medidas de control de calidad sanitaria e inocuidad alimentaria en el derecho fundamental a la salud en los mercados de abasto, explicando el porqué de la existencia del problema y las circunstancias en la que esta ocurre, estableciendo una relación causa-efecto a partir de la correlación entre las categorías de estudio.

### **1.8.3. Diseño de investigación**

#### **1.8.3.1. Diseño explicativo.**

Los estudios explicativos parten de problemas bien identificados en los cuales es necesario el conocimiento de relaciones causa- efecto. En este tipo de estudios es imprescindible la formulación de hipótesis que, de una u otra forma, pretenden explicar las causas del problema o cuestiones íntimamente relacionadas con éstas.

(Jiménez, 1998, p. 13)

El diseño del presente proyecto de investigación es explicativo porque busca encontrar las causas del problema teniendo una relación causal entre las variables, explicando en qué condiciones se manifiesta la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en los mercados de abasto además de relacionar ello con su incidencia en el derecho fundamental a la salud.



#### **1.8.4. Tipo**

##### **1.8.4.1. Tipo de investigación básica.**

Behar (2008) respecto al tipo de investigación básica refiere:

También recibe el nombre de investigación pura, teórica, dogmática y fundamental.

Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (p. 19)

El presente proyecto de investigación será de tipo de básica porque buscará investigar la relación entre las variables propuestas, logrando determinar la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en mercados de abasto y su incidencia en el derecho fundamental a la salud, generando con ello un mayor conocimiento respecto al problema de investigación.

##### **1.8.4.2. Tipo de investigación Socio jurídica.**

Tantaleán (2016) refiere: “En este tipo de investigaciones lo que se busca es verificar la aplicación del derecho, pero en sede real; por tanto, se trata de ir a la misma realidad, a los hechos para discutir, criticar y reformular las normas jurídicas” (p. 10).

El proyecto de investigación será de tipo socio jurídica al centrarse en el estudio de un problema social como lo es la eficacia de medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria y su incidencia en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en mercados de abasto desde una perceptiva jurídica analizando así la aplicación de ellas en base a su eficacia en la realidad.

#### **1.8.5. Enfoque**

Siguiendo a Cortés & Iglesias (2004) respecto al enfoque mixto refieren:



En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan , etc., además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente. En este enfoque mixto se integran ambas concepciones y se combinan los procesos para llegar a resultados de una forma superior. (p. 11)

El proyecto de investigación es de enfoque mixto. Busca hacer uso de instrumentos estructurados como cuestionarios, encuestas y revisiones estadísticas referidas a las variables de estudio (cuantitativo) y busca entender la realidad, comprendiéndola y describiéndola, desarrollando conceptos e ideas, partiendo de datos, haciendo uso, además, de instrumentos no estructurados como entrevistas que permitan una mayor profundidad respecto a la realidad a investigar (cualitativo).

#### **1.8.6. Población**

Hernández (2014) refiere que: “Una vez que se ha definido cuál será la unidad de muestreo/análisis, se procede a delimitar la población que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados” (p. 174).

La población del presente proyecto de investigación está conformada por los consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica, funcionarios de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco, trabajadores de la dirección de fiscalización y COMPIAL de DIGESA y trabajadores de SENASA.



### **1.8.7. Muestra**

Hernández (2014) señala: “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 175).

#### **1.8.7.1.Unidades de muestra.**

Hernández (2014) respecto a las unidades de muestra refiere lo siguiente: “Aquí el interés se centra en “qué o quiénes”, es decir, en los participantes, objetos, sucesos o colectividades de estudio (las unidades de muestreo), lo cual depende del planteamiento y los alcances de la investigación” (p. 172).

El tamaño de la muestra es igual a 55 consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica, 01 funcionario de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco, 01 trabajador de la dirección de fiscalización de DIGESA, 01 trabajador de COMPIAL de DIGESA, 01 trabajadores de SENASA y 01 trabajador de MINSA.

#### **1.8.7.2.Método de muestreo.**

El método de muestreo aplicado es el no probabilístico (por conveniencia), al respecto Hernández (2014) refiere: “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (pág. 189).

Por ello, el muestreo aplicado será a criterio, respecto a los consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica, ya que se aplicará la técnica de recolección de información de encuesta a los mismos en un determinado tiempo que ayudará a obtener de primera mano información respecto a la calidad e inocuidad alimentaria aplicada por los expendedores de alimentos en dicho centro de abasto; por otro lado, respecto a los funcionarios de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco,



los trabajadores de la dirección de fiscalización y COMPIAL de DIGESA y los trabajadores de SENASA, se desarrollará el muestreo por expertos aplicándose la técnica de recolección de información de entrevista a los mismos con el fin de poder obtener información de acuerdo a la experiencia y nivel de especialización respecto a la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria y su incidencia en el derecho a la salud de los consumidores que poseen dichos funcionarios y trabajadores respecto al mencionado objeto de investigación.

#### ***1.8.8. Escenarios de estudio***

En el presente proyecto de investigación se establece como delimitación espacial uno de los mercados de la ciudad de Cusco, el mercado de abasto zonal Tica Tica, ubicada en la carretera Panamericana Cusco - Izcuchaca S/N a la altura de la caja Cusco. El mismo, se encuentra a puertas de la ciudad del Cusco, conllevando con ello una gran afluencia de compradores de las zonas aledañas.

#### ***1.8.9. Unidades de estudio***

Hernández (2014) respecto a las unidades de muestra refiere lo siguiente: “Aquí el interés se centra en “qué o quiénes”, es decir, en los participantes, objetos, sucesos o colectividades de estudio (las unidades de muestreo), lo cual depende del planteamiento y los alcances de la investigación” (p. 172).

El tamaño de la muestra es igual a 55 consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica, 01 trabajador de DIGESA, 01 trabajador de COMPIAL de DIGESA, 01 trabajador de SENASA, 01 trabajador de MINSA.

#### ***1.8.10. Método de muestreo***

El método de muestreo aplicado es el no probabilístico (por conveniencia), al respecto Hernández (2014) refiere: “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras



dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (p. 189).

Por ello, el muestreo aplicado será a criterio, respecto a los consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica, ya que se aplicará la técnica de recolección de información de encuesta a los mismos en un determinado tiempo que ayudará a obtener de primera mano información respecto a la calidad e inocuidad alimentaria aplicada por los expendedores de alimentos en dicho centro de abasto; por otro lado, respecto a los funcionarios de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco, los trabajadores de la dirección de fiscalización y COMPIAL de DIGESA y los trabajadores de SENASA, se desarrollará el muestreo por expertos aplicándose la técnica de recolección de información de entrevista a los mismos con el fin de poder obtener información de acuerdo a la experiencia y nivel de especialización respecto a la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria y su incidencia en el derecho a la salud de los consumidores que poseen dichos funcionarios y trabajadores respecto al mencionado objeto de investigación.

## **1.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **1.9.1. Técnicas**

Las técnicas de investigación que se harán de aplicación en el presente proyecto de investigación serán:

#### **1° Encuesta:**

Behar (2008) señala: “La información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera” (p. 62). En el presente proyecto se utilizará la técnica de la encuesta, la cual será aplicada a 55 consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica.



## 2° Entrevista:

Behar (2008) refiere: “La entrevista, desde el punto de vista del método, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación” (p. 55). En el presente proyecto se utilizará la técnica de la entrevista, la cual será aplicada a funcionarios de la Municipalidad Provincial de Cusco y diversos funcionarios de las instituciones vinculadas al problema de investigación.

### 1.9.2. Instrumentos

Los instrumentos de las técnicas de investigación que se harán de aplicación en el proyecto de investigación serán:

- 1° Encuesta estructurada con preguntas cerradas.
- 2° Entrevista con preguntas semiestructuradas.

### 1.9.3. Diseño muestral

Técnica	Instrumento	Unidad de observación
Encuesta	Encuesta estructurada con preguntas cerradas	Encuesta a 55 consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica quienes se ven afectados en su derecho fundamental a la salud por la incidencia de las medidas de control de calidad sanitaria e inocuidad de los alimentos.
Entrevista	Guía de entrevista con preguntas	Entrevista a 01 funcionario de la Subgerencia de Comercio Industrial y





	semiestructuradas. A profundidad	Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco.
Entrevista	Guía de entrevista con preguntas semiestructuradas	Entrevista a 01 trabajador de la dirección de fiscalización de DIGESA
Entrevista	Guía de entrevista con preguntas semiestructuradas	Entrevista a 01 trabajador de COMPIAL de DIGESA
Entrevista	Guía de entrevista con preguntas semiestructuradas	Entrevista a 01 trabajador de SENASA
Entrevista	Guía de entrevista con preguntas semiestructuradas	Entrevista a 01 trabajador de MINSA

### **1.10. Validación y confiabilidad de instrumentos**

El presente proyecto de investigación será realizado bajo el criterio de juicio de expertos, consultándose para ello a 1 experto en el tema y un metodólogo.

### **1.11. Plan de análisis de datos**

#### ***1.11.1. Técnicas de procesamiento***

Estadística básica, uso del programa Excel para la tabulación de resultados.

#### ***1.11.2. Técnicas de análisis de datos***

Las técnicas de análisis de dato se aplicación en el presente proyecto de investigación son: 1)

Análisis documental, siendo que esta técnica permitirá comprender, conocer y analizar el



contenido de las normas, revistas y artículos relacionados con la inocuidad alimentaria y el derecho a la salud; 2) Indagación, a través de esta técnica se podrá obtener información relacionada a datos cuantitativos relacionados con las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria y su incidencia en el derecho a la salud.



## 2. Capítulo II: Desarrollo Temático

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

##### Antecedente 1°

Zambrano, 2015, “DETERMINACIÓN DEL GRADO DE INSALUBRIDAD DEL MERCADO BARRIAL NO. 1 DE LA CIUDADELA PORTOVIEJO”, Universidad Tecnológica Equinoccial en Ecuador, para obtener el grado de Magíster en Educación y Desarrollo Social. Las principales conclusiones de este trabajo son:

- i. El mercado barrial No.1 carece de los servicios básicos más elementales como lo son el agua, drenaje, limpieza, mantenimiento de instalaciones y seguridad pública por lo tanto no funciona adecuadamente y no brinda un servicio de calidad a los compradores.
- ii. Existe gran malestar en las personas que acuden a este centro de abastos a realizar sus compras, malestar provocado por el estado de insalubridad debido a los malos olores que expiden las aguas de sangre de los pescados y marisco, olores que no solo afectan a los compradores sino a las familias que viven en el sector y a los alumnos que se educan en la escuela como en el colegio municipal.
- iii. Las autoridades encargadas de la administración del mercado no cumplen con sus funciones, el caos y el desorden imperan en el centro de abastos, los comerciantes informales se asientan en



las veredas y los productos que vende están prácticamente en el suelo sujetos a la contaminación.

- iv. No existen los controles sanitarios, tanto los inspectores de aseo del mercado como las autoridades del Ministerio de Salud no realizan las debidas inspecciones y no hacen ejecutar el reglamento aprobado por la ilustre municipalidad de Portoviejo que regula y norma las condiciones en las cuales debe trabajarse en el mercado.
- v. El servicio de recolección de basura es pésimo e insuficiente, el problema de la insalubridad representa un foco de infección para la población vive alrededor y para los mismos comerciantes que trabajan y pasan todo el día en el mercado
- vi. El administrador es el único responsable de suministrar los servicios básicos de apoyo al mercado, entre los cuales se encuentran: limpieza, sanitarios, agua, luz, vigilancia, entre otros; así como los servicios administrativos, para lo cual deberá establecer una coordinación estrecha con la Tesorería Municipal, con el fin de realizar el cobro de las contribuciones y con el área de seguridad pública para la vigilancia de estas unidades comerciales.
- vii. El desconocimiento que tienen los comerciantes en normas de higiene, manipulación de alimentos, procesos de calidad y reciclaje incide de manera pertinente en la insalubridad del mercado.

#### **Antecedente 2°**



Izquierdo, 2016, “DIAGNÓSTICO INICIAL DE LA PRESENCIA DE PLAGAS ASOCIADAS A LA PÉRDIDA DE INOCUIDAD ALIMENTARIA Y SU PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS EN EL MERCADO DE LA CIUDAD DE SIGSIG”, Universidad del Azuay en Ecuador, para obtener el grado de Magíster en Gestión de la calidad y seguridad alimentaria. Las principales conclusiones de este trabajo son:

- i. Se puede concluir que el Control de Plagas que se realiza en el Mercado no es el más adecuado para el tipo y magnitud de local, ya que las frecuencias son muy espaciadas lo que da como resultado la presencia de plagas.
- ii. A pesar que las instalaciones son relativamente nuevas actualmente no se está aplicando un procedimiento de revisión del estado de las mismas, pudiéndose evidenciar que existen ciertos lugares que requieren mantenimiento, ya que están sirviendo de refugio de plagas o como áreas de acceso para su ingreso.
- iii. Los comerciantes tienen conocimientos muy básicos sobre la relación entre la presencia de plagas y manipulación de alimentos, es por ello que no se aplican correctamente los procedimientos de limpieza, almacenamiento y manejo adecuado de desechos.

### *2.1.2. Antecedentes nacionales*

#### **Antecedente 3°**



Ortiz, 2018, “RESPONSABILIDAD FUNCIONAL EDIL, CON RESPECTO AL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS Y ATENTADO CONTRA EL DERECHO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MORADORES DEL MERCADO MAYORISTA – MOSHOQUEQUE-DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ”, Universidad de Huánuco, para obtener el título profesional de Abogado. Las principales conclusiones de este trabajo son:

- i. Todo ser humano tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano, por ende toda la población tiene el derecho a La Salud Pública.
- ii. En este estudio se demostró que por el mal tratamiento de los residuos sólidos en este Distrito específicamente en el mercado de Moshoqueque y el incumplimiento y de las normas y el mal manejo de estos residuos sólidos se estaría vulnerando el derecho a la salud pública de los pobladores de esta zona.
- iii. El manejo inadecuado de los residuos sólidos en el mercado mayorista Moshoqueque de parte de quienes están involucrados incluso las autoridades mismas acrecienta la dificultad propiciada por la contaminación ambiental, concretamente en lo relacionado a la contaminación de agua, aire, suelo, y la transmisión de enfermedades.
- iv. Acorde a lo dicho afirmamos que la problemática está relacionada con malas prácticas de separación en la fuente, incorrecto almacenaje en las fuentes de generación, falta de una educación ambiental y el ínfimo conocimiento en el



aprovechamiento de los residuos; todo esto enmarcado en el ámbito cultural negativo.

- v. Existe en el Mercado Moshoqueque ingentes proporciones de residuos aptos para reciclarlos y son desaprovechados perdiéndose una ocasión de progreso socioeconómico en algunos sectores como los vendedores y otros de la población.
- vi. No hay a nivel municipal una organización consolidada que propicie la recuperación de los residuos sólidos, en especial en este mercado y ningún tipo de iniciativa pública, ni privada que incentive esta actividad.
- vii. Respecto al estado sanitario y al manejo de los residuos sólidos se pudo obtener informaciones fidedignas y coherentes con el estado que se puede apreciar en este mercado.
- viii. Cabe resaltar que la administración por parte de la autoridad Edil al no contar con un sistema de gestión de residuos sólidos, es su responsabilidad funcional.

#### **Antecedente 4°**

Huaman, 2019, “IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES QUE LIMITAN LA APLICACIÓN DE LA LEY DE INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS EN EL MERCADO MODELO DE PIURA”, Pontificia Universidad Católica del Perú, para obtener el grado de Magíster en Gerencia Social. Las principales conclusiones de este trabajo son:

- i. Respecto a la variable N°1, Mecanismos de promoción y verificación de la Ley de Inocuidad de los Alimentos, la promoción de la Ley de Inocuidad de alimentos se da través de



un trabajo articulado de todas las Autoridades competentes de los tres niveles de gobierno. DIGESA, SANIPES y SENASA, autoridades que integran la COMPIAL. En sus actas analizadas, no se identificó intervención conjunta en mercados de abastos. Sin embargo, por separado, las Autoridades intervienen solas, o de manera conjunta, como por ejemplo, a través del Programa de Incentivos del Ministerio de Economía y Finanzas-MEF, así como lo hace el SENASA, con la meta 20 en el año 2016, meta 19 y 27 en el año 2017, y meta 1, meta 5, meta 15 y meta 20 en el año 2018. En los mercados de abastos está la venta de alimentos primarios de origen agropecuario y pesquero y alimentos transformados, por lo que cada alimento, de acuerdo a su origen, debe tener lineamientos establecidos por la Autoridad competente o lineamientos establecidos de forma conjunta y coordinada a través de la COMPIAL. Una de las acciones que se deben realizar es estandarizar los lineamientos de intervención en la supervisión y fiscalización de los alimentos agropecuarios, pesqueros primarios y transformados, que deben ser utilizados por los Gobiernos Locales, puesto que se encuentra dentro de sus funciones la vigilancia sanitaria de los mercados de abastos, establecida por la Ley Orgánica de Municipalidades.

- ii. En la variable N°2, Infraestructura del mercado modelo de Piura; la infraestructura juega un papel fundamental en la aplicación de la Ley de Inocuidad de los Alimentos. No se





puede exigir inocuidad a un mercado que no posea la infraestructura adecuada. Actualmente, el Ministerio de Salud, con la Resolución Ministerial 282-2003-SA que aprueba el Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abastos, especifica lineamientos generales de infraestructura que debe tener un mercado de abasto, por ejemplo, material que deben presentar los pisos, las paredes, ventanas, etc. Al respecto, la infraestructura del mercado modelo de Piura, no se encuentra en óptimas condiciones para el desarrollo del comercio con calidad sanitaria, esto origina que el mercado modelo de Piura se convierta en un foco infeccioso.

- iii. En la variable N° 3, Percepción y sensibilización sobre la Inocuidad Alimentaria en el Mercado Distrital de Piura, la persona cuando adquiere conocimientos de cualquier índole genera en el cerebro una percepción sobre el tema. Cuando la promoción de la inocuidad de los alimentos es paupérrima da como resultado la ausencia de exigencia por parte de los consumidores en adquirir alimentos inocuos. La promoción debe incluir educación de los derechos y deberes del consumidor. Asimismo, la COMPIAL debe diseñar, ejecutar y monitorear lineamientos o estrategias de promoción de la inocuidad de los alimentos en los mercados de abastos. En el mercado modelo de Piura, es evidente la poca promoción de la inocuidad de los alimentos y a la vez la dejadez de los mismos



- pobladores de la zona, por no fomentar la higiene, limpieza y un correcto expendio de alimentos en el mismo mercado.
- iv. En la variable N°4, se mira la intervención de la Municipalidad Distrital de Piura en supervisión y/o fiscalización de la inocuidad alimentaria en el mercado modelo de Piura. El estudio refleja la ausencia de un procedimiento, gestión o lineamiento para la supervisión y fiscalización de la inocuidad de los alimentos.
  - v. Las mismas Municipalidades carecen de modelos de intervención en gestión de supervisión o fiscalización en los mercados de abastos. Dichos modelos deben trabajarse con la COMPIAL, ésta comisión tiene el deber de establecer lineamientos de supervisión y fiscalización en temas de inocuidad alimentaria en mercados de abastos, y las Municipalidades aplicarlos.
  - vi. La Municipalidad Distrital de Piura, tiene como órgano de línea la Gerencia de Servicios Comerciales, dentro de la cual se encuentra la Oficina de Mercados. Por la entrevista con el director, se llega a la conclusión que el mercado modelo de Piura necesita un reordenamiento y una vigilancia exhaustiva de la inocuidad. Asimismo, que los cambios constantes de personal que trabaja en la Municipalidad, afectan mucho la productividad de la Municipalidad, por generar un clima de inestabilidad laboral.



- vii. En conclusión general, los cuatro (04) factores definidos en la investigación, limitan la aplicación de la Ley de Inocuidad de los Alimentos, representando la problemática real que padece la comercialización de alimentos en estos centros de abastos.

#### **Antecedente 5°**

Garibay, 2019, “ALCANCES DE LA CONCESIÓN COMO TÍTULO HABILITANTE IDÓNEO PARA LA GESTIÓN INDIRECTA DEL SERVICIO PÚBLICO LOCAL DE MERCADOS”, Universidad Católica del Perú, para obtener el título de segunda especialidad en Derecho Público y Buen Gobierno. Las principales conclusiones de este trabajo son:

- i. Como hemos podido apreciar hasta acá, el servicio público de mercados no ofrece las mejores condiciones en su prestación. Sin embargo, mantiene la preferencia de la población local por factores principalmente vinculados a lo asequible de los precios. Como ya expusimos precedentemente, la mayoría de los mercados de abastos no cuentan con infraestructura adecuada, ni garantía en la inocuidad de los alimentos que se expenden. Con lo cual, tenemos una prestación del servicio público de mercados deficiente, que no logra satisfacer las necesidades de la población.
- ii. Ahora bien, las competencias constitucionales en la prestación de este servicio recaen en cabeza de los gobiernos locales, por lo cual son estos quienes deben procurar buscar alternativas de mejora. Es así que, como alternativa proponemos el mecanismo



- de la concesión, el cual implica una figura de naturaleza administrativa que versar acerca intereses públicos.
- iii. Cabe precisar que, respecto a los servicios público el Estado mantiene la titularidad de estos. En ese sentido, lo que se transfiere al particular con la concesión son facultades que le permitirán gestionar el servicio, en base a las estipulaciones señaladas en el contrato administrativo de concesión. Ahora bien, al estar frente un contrato administrativo, genera que el Estado tenga la posibilidad de aplicar cláusulas exorbitantes a su favor (este podría revertir el contrato de considerarlo necesario en base a un análisis del interés público).
  - iv. Así también, en tanto es titular de los servicios públicos, este mantiene poderes de control y vigilancia. Es decir, El Estado no puede permanecer neutral, sino que debe cumplir sus roles de garante y regulador, velando porque el servicio público de preste de manera eficiente, con calidad, respetando las reglas de libre mercado.
  - v. Consideramos que la concesión viene a dar respuesta a la necesidad de contar con una prestación eficiente del servicio público de mercados. Partimos de considerar la escasez de los gobiernos locales en recursos técnicos y económicos para destinar sus esfuerzos en brindar una prestación de calidad.
  - vi. El mecanismo de la concesión cuenta con características como la *intuitopersonae*, mediante la cual se selecciona a un particular determinado, en base a características específicas que



hacen imposible la transferencia de la concesión a otro, sin previa autorización de la entidad competente. En este punto, téngase en cuenta que la elección del postor ganador se da siguiendo un procedimiento licitatorio. En ese sentido, tenemos que la selección del concesionario se da en base a criterios mínimos que aseguren que este ofrece las mejores garantías de cumplir con la prestación del servicio de manera eficiente.

- vii. De igual manera, este concesionario, al ser especializado, otorga la posibilidad de satisfacer la demanda de servicios dentro de altos estándares de calidad; es decir, respetando el principio de regularidad de los servicios públicos. De esta manera, le permite al gobierno local tener la oportunidad de enfocar sus esfuerzos en fortalecer su sistema institucional. Consideramos que será un reto para el Estado cumplir con el rol de garante, supervisando que la prestación se desencadene de manera adecuada a la demanda de interés colectivo.
- viii. También podemos señalar que el contrato de concesión implica el ingreso de capitales privados enfocados en sacar adelante una prestación de calidad de los servicios públicos. De esto también carece la Administración local, ya que en la mayoría de las veces debe lidiar con el escaso presupuesto de sus arcas municipales.
- ix. Quizás desde una primera mirada, pareciera que no podría resultar muy atractivo para el privado el invertir en el servicio público de mercados. Sin embargo, si consideramos el



crecimiento a nivel de turismo gastronómico de nuestro país, quizás podamos ampliar nuestra visión y percatarnos de que estos centros de abastos, en los cuales se brinda el servicio público local, también contribuyen en la cadena de valor y por tanto deben ser fiel reflejo de la variedad de productos y costumbres alimenticias de una determinada circunscripción local. Por ello, somos de la idea de que este es un servicio público que está en crecida y representa una posibilidad de inversión para el sector privado.

- x. Para finalizar, señalar que el objetivo no es perder de vista la importancia que tiene en la comunidad una prestación eficiente del servicio público de mercados, asegurando el abastecimiento de productos y servicios necesarios para la población, a precios asequibles, y con variedad de oferta. Por ello, la finalidad que se persigue con la concesión es que el privado pueda prestar los servicios públicos de manera eficiente, efectuando los aportes económicos que posibilite una gestión de calidad del servicio público.

#### **Antecedente 6°**

Malca, 2015, “IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE A LA CONTAMINACIÓN POR RESIDUOS SÓLIDOS EN EL MERCADO LA HERMELINDA”, Universidad César Vallejo, para obtener el título profesional de Abogada en la en el año 2015. Las principales conclusiones de este trabajo son:



- i. El fin de nuestro problema es que, estas políticas públicas que se lleguen a implementar y ayudar a controlar la contaminación, ya que estas son las acciones de gobierno y atreves de estos los gobiernos locales empiecen a trabajar para controlar la contaminación ambiental que es un problema que afecta a la sociedad en general, que por lo menos den una facilidad a los habitantes del mercado como a reciclar que es una manera muy útil, que esta servirá para que los deshechos que estas personas están acostumbradas a botar no destruyan el medio ambiente. No estaría de más decirlo que el SEGAT también debería de empezar a trabajar más por esa zona, y trabajar en la limpieza del mercado.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

#### **Antecedente 7°**

Pillco, 2017, “GESTIÓN DE CALIDAD Y COMPETITIVIDAD DEL MERCADO SAN PEDRO CUSCO-2017”, Universidad Peruana Austral del Cusco, para obtener el título profesional de Contador Público. Las principales conclusiones de este trabajo son:

- i. Del análisis de los resultados se demuestra la existencia de influencia entre la gestión de calidad y la competitividad del mercado san pedro, donde los incrementos de los niveles de Gestión de la Calidad generan ingresos económicos esto directamente influye en la mejora de la competitividad, lo cual demuestra los siguientes resultados, valor de Tau-B=0.841, con un P valor, menor que el nivel de significancia del 5%



- determinando una influencia directa y significativa entre la gestión de calidad y la competitividad del mercado san pedro, cusco.
- ii. Del análisis de los resultados se demuestra la existencia de influencia entre la gestión de calidad e innovación productiva en los vendedores y clientes del Mercado de abastos de San Pedro, lo cual interviene directamente en la mejora de la producción de bienes y servicios y por tanto a su vez genera mejores niveles de satisfacción al cliente, lo cual demuestra los siguientes resultados, valor de Tau-B=0.784, con un P valor menor al nivel de significancia del 5%, determinado una influencia directa y significativa.
  - iii. Del análisis de los resultados se demuestra la existencia de influencia entre la gestión de calidad y la productividad del Mercado de abastos de San Pedro, donde los sistemas de producción, normas y políticas establecidas contribuyen directamente en la mejora de la producción de bienes y servicios de calidad, lo cual demuestra los siguientes resultados, valor de Tau-B=0.682, con un P valor menor al nivel de significancia del 5%, determinado una influencia directa y significativa.
  - iv. Del análisis de los resultados se demuestra la existencia de influencia entre la gestión de calidad y la modernización del Mercado San Pedro de manera significativa, donde la forma en como dirijan los objetivos de la empresa influye en la mejora





del acceso a nuevas tecnologías adecuadas para la comercialización de dichos productos, lo cual demuestra los siguientes resultados, valor de  $Tau-B=0.795$ , con un P valor menor al nivel de significancia del 5%, determinado una influencia directa y significativa.

#### **Antecedente 8°**

Vargas, 2019, “CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS POR LOS EXPENDEDORES DEL MERCADO CENTRAL DE SAN PEDRO, CUSCO - 2019”, Universidad Andina del Cusco, para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería en la en el año 2019. Las principales conclusiones de este trabajo son:

- i. Las características de los expendedores son que: 59.21% tienen entre 30- 59 años de edad, 83.55% de sexo femenino, 70.39% con secundaria completa, 55.26% tienen un tiempo de labor de 11-19 años, 69.74% cuentan con carnet de sanidad actualizado, 54.61% se dedica al expendio de comidas al paso como desayunos, jugos; 67.76% mantiene por lo menos una persona de apoyo permanentemente, 80.26% trabaja en el turno de la tarde.
- ii. Dentro de las condiciones higiénicas sanitarias se concluye que a pesar de que los locales tienen la exclusividad para la venta de alimentos en un 82.90%; se observa un 84.20% con fuentes de contaminación en el entorno, 90.80% no tiene un diseño que permite realizar las operaciones con higiene,



87.50% no tiene pisos, paredes y techos lisos, en buen estado de conservación; 89.50% de los pisos y paredes no permiten las tareas de higiene y limpieza; 84.20% no presentan accesibilidad para el lavado de manos. En relación al servicio de agua potable si es provisto al 91.40% en su mayoría a los establecimientos sin embargo 95.40% no se presentan operativos la pileta y el lavatorio; por otro lado, los servicios de desagüe se encuentran operativos 91.4% encontrándose rejillas en buen estado en 93.4%; los desechos sólidos tienen herramientas adecuadas para su manejo en 93.40%, sin embargo, la basura no es eliminada con la frecuencia necesaria en un 96.70%. Se encontró la presencia de insectos dentro de los locales en un 89.50%; en un 99.30% se encontraron indicios de roedores. En relación a las condiciones de los enseres y la preparación de alimentos se encontró un mal estado de conservación, desinfección, escurrimiento y un buen estado en la tabla de picar; por otro lado, en la preparación de los alimentos se encontró un mal estado en la preparación de alimentos, desinfección y un uso de aceite en mal estado. Finalmente las condiciones higiénicas de los manipuladores de alimentos, aunque presentan manos limpias y sin joyas 96.10%, con uñas cortas y limpias 94.10%, 96.10% con el uniforme completo; el aseo personal de los manipuladores no es el adecuado 96.70%,



incluyendo el uniforme que visten el cual se encontró sucio 96.70%.

#### **Antecedente 9°**

Roca, 2018, “ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES EN LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS Y SU INCIDENCIA EN LOS CONSUMIDORES EN EL MERCADO DE WANCHAQ DISTRITO DE WANCHAQ – CUSCO, 2017”, Universidad Andina del Cusco, para obtener el título profesional de Economista. Las principales conclusiones de este trabajo son:

- a. Se acepta la hipótesis general formulada para nuestra investigación ya que comercialización incide en la satisfacción en el Mercado de Abastos del distrito de Wanchaq ya que en la actualidad las actividades de comercialización no se desarrollan de forma adecuada, dada las condiciones actuales de la infraestructura, formas de expendio de productos, saneamiento, entre otros; implicando para la población consumidora problemas en las compras de los productos de primera necesidad. Tal como se ha podido observar en el análisis de los resultados, un 76% de los consumidores afirmo que el servicio en general es regular o moderado, en tanto, bueno (19%), y solo un 6% de malo (Ver Tabla N° 70).
- b. En cuanto a las condiciones en infraestructura para el expendio de productos en el Mercado de Wanchaq, se concluye que a nivel de infraestructura del Mercado de Wanchaq, se ha podido verificar que las condiciones de los puestos de venta no



cumplen con los requisitos funcionales necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades. Lo anterior, está referido a los resultados obtenidos; donde, un 51% de los consumidores encuestados afirmaron que las condiciones asociadas a la infraestructura y equipos son malos y un 43% afirmaron que es regular y tan solo un 7% de bueno (Ver Tabla N° 69). Asimismo, el mercado no cumple con los requisitos mínimos de seguridad. Por otro lado, se evidencia una clara diferencia entre la infraestructura de la sección de expendio de comidas “Centro Gastronómico” y de la sección denominada “Pampa del Mercado” (Ver Apéndice C).

En referencia a las condiciones de infraestructura, se puede concluir que la relación entre las condiciones en infraestructura y la comercialización de productos en el Mercado de Wanchaq es directa, de acuerdo al resultado obtenido para el índice de correlación Chicuadrado de Pearson igual a 6.9801; con un P valor de 0.013 lo que representa que si hay relación significativa entre las variables mencionadas (Ver Tabla N° 72).

- c. En cuanto a la capacidad comercial determina la comercialización en el Mercado de Wanchaq, se concluye que el 76% de los comerciantes si recibió capacitación (Ver Tabla N° 52). Por otro lado, en referencia al género, las comerciantes mujeres fueron las que más recibieron (95%) los cursos de capacitación (Ver Tabla N° 53). En cuanto a las entidades que desarrollaron los servicios de capacitación según entidades, se



señala que el 61% recibió capacitación por la Municipalidad de Wanchaq, seguido de un 11% que respondió, que quien brindó la capacitación fue otra institución (no precisan el nombre correcto, pero afirmaban que si recibieron dicha capacitación), en tanto, un 3% recibió capacitación por el Ministerio de Salud y un 1% respondió que el Centro Guamán Poma de Ayala fue quien desarrollo las actividades mencionadas anteriormente. Finalmente, un 24% señaló que ninguna institución desarrollo actividades de mejoramiento de las capacidades comerciales (Ver Tabla N° 54).

Por lo cual se puede concluir que la relación entre las comercializaciones de productos y la capacidad comercial de los comerciantes es directa, de acuerdo al resultado obtenido para el índice de correlación Chi-cuadrado de Pearson igual a 25.1013; con un P-valor de 0.000 lo que representa que si existe relación muy significativa entre las variables mencionadas (Ver Tabla N° 74).

- d. En cuanto a la capacidad institucional determina la comercialización en el Mercado de Wanchaq, se concluye que el mercado si cuenta con licencia de funcionamiento, certificado de defensa civil, reglamento interno (Ver Tabla N° 58). Además, los comerciantes encuentran organizados en comités y tienen un representante y son administrados por la Municipalidad Distrital de Wanchaq. Estos aspectos configuran la capacidad institucional del centro de abastos que refiere a la



habilidad de las organizaciones (mercado) para absorber responsabilidades, operar más eficientemente y fortalecer la rendición de cuentas. Asimismo, ello permite tener un mejor desempeño en la comercialización. Por lo tanto se puede concluir que la relación entre la capacidad institucional de los comerciantes y la comercialización de productos de los comerciantes en el Mercado de Wanchaq es directa, de acuerdo al resultado obtenido para el índice de correlación Chicuadrado de Pearson igual a 12.23; con un P-valor de 0.000 lo que representa que si existe relación muy significativa entre las variables mencionadas (Ver Tabla N° 75).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Seguridad alimentaria**

Para poder comprender la relación existente entre la inocuidad alimentaria y su incidencia en el derecho fundamental a la salud es necesario revisar de manera general lo concerniente a la seguridad alimentaria, ello debido a que el concepto de esta en la actualidad sigue siendo materia de confusión respecto a la inocuidad alimentaria, por ello es de gran relevancia su desarrollo previo. Así pues, la seguridad alimentaria es un concepto amplio y multidimensional relacionado a políticas de Estado que tienen como objetivo el brindar tanto el acceso a alimentos de manera permanente como el otorgamiento de alimentos seguros y libres de causar algún daño a la población, tal como es definida por la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996) al señalar que: “La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias



alimentarias para llevar una vida activa y sana”, confirmándose con ello este aspecto múltiple que conlleva la seguridad alimentaria.

Es así, que parte del cumplimiento de diversas obligaciones que conlleva la seguridad alimentaria implica que los alimentos a suministrar sean definitivamente inocuos, es decir que los mismos no causen daño alguno con la presencia de riesgos químicos, físicos o biológicos, ello de acuerdo con lo señalado por la Coordinación de Seguridad Alimentaria y Acceso a Oportunidades Económicas de la Dirección de Investigación y Desarrollo Social (2010) que menciona:

(...) la seguridad alimentaria implica el cumplimiento de las siguientes condiciones: una oferta y disponibilidad de alimentos adecuados a las necesidades de la población; la estabilidad de la oferta sin fluctuaciones ni escasez; el acceso a alimentos o la capacidad de las personas y familias para adquirirlos y, por último, que dichos alimentos sean de buena calidad e inocuos para ser adecuadamente utilizados por el organismo, resultando un buen estado nutricional. (p. 9)

Por consiguiente, ante la determinación del contenido de seguridad alimentaria claramente reflejada a través de diverso contenido teórico a nivel nacional e internacional, se puede llegar a considerar que dicha seguridad alimentaria no demuestra tener una realidad progresiva en nuestro país en referencia a la inocuidad alimentaria como complemento inherente de dicha seguridad dentro de una política de Estado; gran evidencia de ello son las estadísticas emitidas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2019) respecto al reporte de enfermedades transmitidas por alimentos denominadas también como ETA que señala que: “En el periodo 2014-2018, los departamentos de Lima, Cusco y Cajamarca notificaron el mayor número de brotes de ETA en el país, acumulando el 41,9 % del total nacional” (p. 393).



Por tanto, de acuerdo al contenido de la seguridad alimentaria y la data emitida por la Dirección Dependiente de Ministerio de Salud, se tiende a determinar que en gran mayoría se puede observar la ineficacia de las políticas de Estado con respecto a la seguridad alimentaria como la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021 y otras asumidas por el país respecto a este componente inherente a la seguridad alimentaria como lo es la inocuidad de alimentos, situación que puede conllevar a una incidencia negativa en el derecho fundamental a la salud, que a la par es protegido por diversos cuerpos normativos nacionales e internacionales, existiendo un deber del Estado de contribuir con la promoción y defensa de la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad, deber que no se estaría viendo reflejado ante la data antes señalada.

### **2.2.2. Servicios públicos**

#### **2.2.2.1. Definición.**

Es importante tener en cuenta el deber del Estado respecto a la protección y defensa de la salud de la población, ya que, al ser el actor principal de su resguardo, la ejecución del mismo debe ser realizado con la mayor responsabilidad y eficacia posible, situación que al parecer no se habría visto reflejada en nuestra realidad, ello resaltado ante la crisis sanitaria con la presencia de la COVID-19 en el país y a nivel mundial, tal como se ha mencionado anteriormente. Por ello, es importante señalar el carácter esencial de los servicios públicos, y el deber que tiene el Estado respecto a la creación y asistencia de los mismo, teniendo en cuenta que buscan cubrir eficazmente las necesidades de la población, así como los problemas que afectan a los diversos grupos sociales. Un claro ejemplo, a nivel nacional de la regulación de dicho deber puede verse reflejada en el art. 1 de la Constitución Política del Perú que determina que: “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado”, fin que solo puede ser alcanzado a través de la prestación de servicios públicos eficaces respecto a los derechos que busca proteger, como lo





es el derecho a la salud desarrollado en la presente investigación. Asimismo, Alfaro & Ventura (2008) refieren que:

A partir de allí, se desprende que los “servicios públicos” son las actividades asumidas por órganos o entidades públicas o privadas, creadas por la Constitución o las leyes, para dar satisfacción en forma regular y continua a cierta categoría de necesidades que son de interés general, bien sea en forma directa, mediante concesionario, o a través de cualquier otro medio legal, con sujeción a un régimen de derecho público o privado, según corresponda. (p. 5)

Es así, que, en definitiva, el carácter indispensable de los servicios públicos genera que este ejercicio de poder-deber del Estado sea realizado con eficacia y sin dilación alguna, ello con la finalidad de poder satisfacer las necesidades de la población y evitar la vulneración de diversos derechos fundamentales del ser humano, permitiendo con ello la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad.

#### **2.2.2.2. Teorías.**

Existen diversas teorías que tratan de explicar el concepto de servicio público, a continuación se han considerado los siguientes con la finalidad de poder comprender de manera más profunda las implicancias del servicio público como prestación indispensable del Estado y su relación con la eficacia de las medidas de calidad e inocuidad alimentaria y el derecho a la salud.

##### **a. Subjetiva**

La teoría subjetiva está basada en la determinación del servicio público como aquella prestación realizada únicamente por el Estado en cumplimiento de su función protectora, siendo así considerada las actividades estatales como servicio público en atención a su naturaleza administrativa. Como resultado del incremento progresivo de las necesidades de la población a través de tiempo, señala esta teoría que ha sido necesaria la implementación de



entes especializados por parte del Estado para la prestación efectiva de dichos servicios, tal como Guzmán (2002) señala:

Seguidamente, y como los mecanismos de la administración pública resultaban inefectivos para ello, fue necesario inclusive tomar prestados conceptos de administración privada para hacer eficiente la gestión de los servicios públicos. Como resultado, aparecieron las llamadas *empresas públicas*, personas jurídicas de derecho privado, pero que pertenecían de manera directa al Estado. (p. 77)

Es así, que como se ha referido, el manejo por parte de las empresas públicas generó con su aplicación un déficit en la eficiencia del manejo de los servicios públicos, provocando la privatización de estos con la finalidad de corregir las deficiencias devenidas. Por ello, según esta teoría el Estado sigue ejerciendo de forma indirecta la prestación de servicios públicos a través de particulares como parte de una delegación.

#### **b. Objetiva**

Esta teoría busca determinar que la calificación de servicio público depende de la naturaleza del servicio prestado, esto sin importar por quien sea gestionado el mismo, siendo ellos indispensables para la satisfacción de necesidades de la población, como señala Garibay (2019):

Por otro lado, tenemos a la teoría objetiva, la cual señala que una actividad puede calificarse como servicio público si tiene correspondencia con la naturaleza misma del servicio que se brinda (servicio esencial para la colectividad), y no tanto por quién lo brinda. (p. 6)

Confirmándose con ello, que esta teoría considera que los servicios públicos son prestados por el Estado en ejercicio de su titularidad y es solo la gestión la que se delega a los particulares, siguiendo la responsabilidad de protección y salvaguarda a cargo del Estado.

#### **c. Funcional**



La teoría funcional determina que la declaración de un servicio público parte del Estado, ello con la finalidad de establecer una actividad profunda en la actividad por la cual se la califica como tal, la cual debe estar fundada en un interés público, a lo cual Guzmán (2002) señala:

Ahora bien, la denominada teoría funcional -o concepción instrumental del servicio público- parte del supuesto de que la determinación o declaración de un servicio público como tal depende del Estado y se genera por la decisión del mismo de generar una intervención intensa en la actividad que se califica como tal. (p. 78)

De modo que, esta teoría busca establecer la potestad de determinación del Estado respecto al carácter de servicio público y su intervención en la misma como parte de su poder-deber respecto a la protección de derechos fundamentales de la sociedad.

En resumen, a través del reconocimiento de las diversas teorías relacionadas a la concepción de los servicios públicos, es que podemos señalar que todas concuerdan en la obligación del Estado como ente protector del cumplimiento de servicios públicos con la búsqueda de satisfacer eficazmente la necesidades de la población, ello teniendo en cuenta dentro del ejercicio de esta función la protección de diversos derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la salud de la población ligada a la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria. Por lo que, en cuanto a la eficacia de la calidad e inocuidad alimentaria aplicada a nuestra realidad adoptaría con mayor énfasis la teoría funcional, que considera que la protección de derechos a través de los servicios públicos es un poder deber del Estado por el hecho de ser tal.

### **2.2.2.3. Características.**

En cuanto a las características de los servicios públicos, es importante determinar el contenido de estas, ya que ellas demuestran los rasgos más resaltantes de este tipo de prestaciones. Por lo general son actividades libres de competencia que buscan la protección de intereses públicos, funcionando de forma continua y permanente, permitiendo satisfacer



las necesidades de la población, anteponiéndose así intereses de la comunidad sobre intereses económicos de particulares. (Reyna Alfaro & Ventura Saavedra, 2008, p. 7)

De ahí, que se puede denotar este carácter primordial del interés público como objetivo de los servicios públicos, el cual debe ser prestado en el desarrollo de todas las áreas relacionadas a las necesidades de interés social, como lo son los mercados de abastos a nivel nacional, que tal como se puede ver reflejada en el problema de la presente investigación, probablemente la protección del derecho a la salud de la población vaya depender de la eficacia de los lineamientos de estos servicios públicos en dicho sector de expendio de productos de primera necesidad.

#### **2.2.2.4. Rol del Estado.**

En cuanto al rol del Estado respecto a la satisfacción de necesidades de la población es de mencionar que la ejecución del mismo se promueve a través de los gobiernos locales, por ello es de resaltar que el mismo debe ser realizado con la búsqueda del aseguramiento de una calidad de vida digna de la sociedad, buscando que la relación entre el Estado y la población se construya y fortalezca con el aseguramiento de la prestación eficaz de los servicios públicos respecto a los objetivos que buscan los mismos, tal como señala Garibay (2019): “Con la prestación de servicios públicos eficientes, se logra mejorar la calidad de vida y se fortalecen las relaciones entre el Estado y la población” (p. 4). Es así, que el desarrollo del rol del Estado a través de los gobiernos locales es de gran relevancia para la comprensión de la importancia de su eficaz promoción respecto a la sociedad y sus intereses.

##### **a. Autonomía de los gobiernos locales**

Así pues, al referirnos a la autonomía de los gobiernos locales ello no hace mención a una implicancia de un carácter absoluto de la misma, sino está enmarcada por ciertas dimensiones señaladas expresamente en la normativa nacional, específicamente en el Art.194 de la



Constitución Política del Perú, así como lo desarrollado por el Art. 9 de la Ley 27783 “Ley de Bases de la Descentralización”, que señala el contenido de las dimensiones de la autonomía:

9.1. Autonomía política: es la facultad de adoptar y concordar las políticas, planes y normas en los asuntos de su competencia, aprobar y expedir sus normas, decidir a través de sus órganos de gobierno y desarrollar las funciones que le son inherentes.

9.2. Autonomía Administrativa: es la facultad de organizarse internamente, determinar y reglamentar los servicios públicos de su responsabilidad.

9.3. Autonomía económica: es la facultad de crear, recaudar y administrar sus rentas e ingresos propios y aprobar sus presupuestos institucionales conforme a la Ley de Gestión Presupuestaria del Estado y las Leyes Anuales de Presupuesto. Su ejercicio supone reconocer el derecho a percibir los recursos que les asigne el Estado para el cumplimiento de sus funciones y competencias.

Es así, que se genera la concepción de determinar este carácter de autonomía conllevado por los gobiernos locales, el cual no se desarrolla de forma absoluta, sino como ya se ha mencionado siguiendo dimensiones y criterios establecidos por la normativa nacional, los cuales permiten que el rol del Estado sea ejercido en función de un sistema descentralizado y eficaz, que como podremos observar más adelante, al parecer no tiene una realidad satisfactoria en el país.

#### **b. Los gobiernos locales en la estructura descentralizada del Estado**

Por otro lado, es de gran importancia señalar que los gobiernos locales se encuentran dentro de los tres niveles de gobierno, y que, al ser parte de una separación de poderes, se le es otorgado al mismo competencias y funciones que deben desarrollarse y ejecutarse, teniendo en cuenta la directriz normativa como lo es la Constitución política del Perú (Garibay, 2019, pp. 16-17).

#### **c. Los gobiernos locales como prestadores de servicios públicos**



Como se ha ido mencionando anteriormente, los gobiernos regionales tienen el rol de promover la prestación de los servicios públicos frente a las necesidades de la población, función que se encuentra establecida tanto en la Constitución Política del Perú en el art. 195 como en la Ley Orgánica de Municipalidades en el art. 73 numeral 2. Ante ello, es esencial mencionar la función que tienen estos gobiernos locales en referencia a su actuar en los mercados de abasto, ya que como se ha podido resaltar en el presente trabajo, al parecer son estos lugares uno de los principales focos de las enfermedades de transmisión alimentaria. Al respecto, la Defensoría del Pueblo (2020) señala que:

La alta tasa de personas afectadas, hospitalizadas y muertas por ETA, cada año, son un claro indicador de las bajas condiciones de salubridad y, en consecuencia, del incumplimiento de las medidas sanitarias en las cadenas agroalimentarias, que incluyen la etapa de comercialización en los mercados de abastos, así como de las acciones de fiscalización sanitarias a cargo de las autoridades competentes de dichos establecimientos, entre otros. (p. 5)

Siendo así, que un punto importante a desarrollar es justamente el referido a este sector focalizado, que probablemente conlleva a una incidencia determinante respecto al derecho a la salud de los consumidores de dichos mercados de abasto.

#### **i. Servicio público de mercados**

Frente a las obligaciones de satisfacer ciertas necesidades, surge la importancia de señalar los aspectos normativos tomados en cuenta para lograr la protección del derecho a la salud, como lo es la emisión de la Ley de Inocuidad de los alimentos a través de Decreto Legislativo 1062, que regula e implementa una política nacional de inocuidad alimentaria de los alimentos destinados al consumo humano, política que es aplicada por los gobiernos locales al tener la competencia de la supervisión y vigilancia de la comercialización de alimentos. En la misma línea, es de gran importancia señalar la emisión de la Guía para la Competitividad



de Mercados de Abastos que establece criterios de calidad para la prestación de los servicios públicos de alimentos de primera necesidad, de igual forma la emisión de los Lineamientos Generales de la Política Nacional para la Competitividad de los Mercados de Abastos publicada mediante Resolución Ministerial 196 – 2016 – PRODUCE, el cual establece objetivos destinados para el mejoramiento del sistema de mercados respecto a la gestión de calidad en el servicio. Por ello, con estas menciones podemos señalar que se ha buscado a través de diversos mecanismos mejorar la calidad de la prestación de los servicios públicos en los mercados con la finalidad de poder brindar un servicio seguro en manos de los gobiernos locales (Garibay, 2019, pp. 20-21). No obstante a ello, podemos señalar que en la actualidad el objetivo de dicha prestación de servicios públicos con criterios de calidad no logran tener cumplimiento en la realidad, todo ello en consecuencia a posibles falencias en la ejecución de dichas funciones de los gobiernos locales generando así la posible incidencia negativa de la eficacia de medidas de calidad e inocuidad alimentaria en el derecho a la salud de los consumidores que se ve en una situación más crítica ante la presencia de la pandemia de la COVID- 19 en el país y el mundo.

### **2.2.3. Calidad**

#### **2.2.3.1. Definición.**

El término de calidad tiene gran relevancia respecto al tema de inocuidad alimentaria al ser un aspecto a tomar en cuenta por el consumidor de los locales de abasto, ya que ante la ausencia del cumplimiento de medidas que aseguren la inocuidad alimentaria que permitan garantizar la seguridad de los alimentos de ciertos productos expedidos por los vendedores, se generaría el riesgo de contaminación física o química de los mismos, provocando posiblemente una vulneración al derecho a la salud de los consumidores de dichos productos dándose la evidente ausencia de satisfacción de necesidades de los consumidores ante la falta de calidad en el producto. Tal como señala la Organización Internacional de Normalización



(2005), la calidad es el: “grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto cumple con los requisitos”. Dicha definición de calidad contiene una variedad de características que se encuentran inmersas en ella, como lo es la característica del grado, que conlleva la existencia de varios niveles de calidad de manera externa pero que por parte de la Organización Internacional de la Normalización se establece solo un grado de satisfacción que debe garantizar uniformidad de los productos. Por otro lado, al hablar de las características inherentes por lo general se hace referencia a las singularidades del producto, en este caso los alimentos de primera necesidad expedidos en los mercados de abasto; por último, al señalar los requisitos, se hace observancia a los parámetros determinados por la legislación ya sea internacional o nacional establecidos para el producto.

La definición de calidad también comprende como ya ha sido mencionado criterios de satisfacción de necesidades del consumidor que aseguran la fiabilidad del producto a consumir, afirmando ello con lo señalado por Pillco (2017) quien define la calidad como el : “Conjunto de características de un producto que satisfagan las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio el producto” (p. 81). Pudiendo así, ser determinada como aquella aptitud no solo del producto sino además del servicio y proceso que debe tener la elaboración, distribución y comercialización del producto para lograr satisfacer las necesidades de los consumidores.

#### **2.2.3.2. Gestión de calidad.**

Para poder llegar a satisfacer las necesidades de los consumidores todo centro de comercialización debe generar una gestión de calidad que permita controlar las actividades a realizarse para la producción de un producto a expendirse en el mercado, como señala Pillco (2017):

Gestión de Calidad es una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión,





a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios. (p. 82)

Por ello, para mantener el expendio inocuo de alimentos en el mercado, durante el proceso de comercialización de los productos deben realizarse un seguimiento estricto de gestión de calidad que permita el adecuado funcionamiento de dicho servicio público sin vulneración alguna al derecho a la salud de los consumidores asistentes a los mercados de abasto.

#### **a. Control de calidad**

Siguiendo el desarrollo de calidad en el proceso de comercialización de productos en los mercados de abasto, es de mencionar que los alimentos durante su proceso de distribución y comercialización son susceptibles de sufrir cualquier tipo de contaminación, es por ello por lo que los requisitos mínimos de calidad alimentaria son una exigencia sustancial para el efectivo estado del producto para el consumo humano. Por otro lado, es importante señalar lo referido por Zambrano (2011): “En el aspecto legal, las normas sanitarias y de seguridad son disposiciones públicas de cumplimiento obligatorio, susceptibles de fiscalización y sanción por su incumplimiento” (p. 26). Asimismo, podemos advertir que tanto la normativa internacional como nacional, tienen la finalidad de brindar una seguridad o protección de la salud de los consumidores a través de lineamientos de inocuidad alimentaria, los cuales se ven reflejados a nivel nacional en la Ley de Inocuidad de los alimentos así como en los Lineamientos Generales de la Política Nacional para la Competitividad de los Mercados de Abastos, solo por mencionar algunos, lo cuales reflejan de alguna manera el rol del Estado frente al deber de satisfacción de necesidades de la población, pero que, también refleja al parecer la falta de eficacia de las mismas en la realidad, ello ante de la probable ausencia de fiscalización continua por parte de las entidades competentes, trayendo como consecuencia de la falta de observación de estos diversos factores el incremento del índice de enfermedades transmitidas por alimentos a nivel nacional y en especial provincial.



### **b. Mejoras de calidad**

La mejora de calidad es un aspecto relevante para poder tener eficacia la calidad alimentaria, esto ya que ante una mayor mejora de calidad y de manera continua el nivel de satisfacción de los consumidores mejorará, ya que la capacidad de organización será mucho más eficaz respecto al objetivo planteado. A ello Pillco (2017) señala: “Incrementar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes y aumentar dicha satisfacción a través de la mejora de su desempeño” (p. 83). Por ello, de una mejora continua de calidad a través del grado de satisfacción de los consumidores es que se puede llegar a obtener resultados beneficiosos tanto para los consumidores del mercado como para los beneficios económicos de los particulares encargados del expedido del producto.

### **c. Calidad alimentaria**

La calidad alimentaria, es una definición indispensable por tomar en cuenta, de esta proviene el carácter de prevención frente a las enfermedades transmitidas por alimentos que conllevan a la vulneración del derecho a la salud de los consumidores. Por la búsqueda de este objetivo, es que a nivel internacional se han establecido diversas medidas que preserven la inocuidad alimentaria como lo es el Codex Alimentarius en 1962 a cargo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO), ello debido al reconocimiento en materia de salud pública de la necesidad de normas de carácter internacional que permitan regular y orientar la producción de productos para el consumo humano libres de factores de contaminación tanto físico como químicos que puedan generar la proliferación de enfermedades de transmisión alimentaria a nivel mundial. (Izquierdo, 2016, p. 11). En razón a todo ello, es que la calidad alimentaria debe tener presencia en cualquier alimento de consumo humano a razón de la gran importancia que conlleva el mismo en términos de salud para los consumidores de mercados de abasto.



En definitiva, de acuerdo a lo todo lo desarrollado respecto a la calidad es que se concluye que la protección del derecho a la salud de los consumidores parte de la eficacia de las medidas adoptadas a nivel nacional para poder velar por la inocuidad alimentaria que solo logra llegar a esa optimización mediante un control continuo y eficiente de la calidad alimentaria por parte de las entidades competentes con dirección de los gobiernos locales de la provincia de Cusco.

#### **2.2.4. Sanidad**

Por lo que se refiere a sanidad alimentaria, esta va a variar de acuerdo con la propiedad del servicio prestado, existiendo así dos tipos de sanidad: a) Sanidad pública, que va a ser la encargada de desarrollar políticas de salud y b) Sanidad privada, el cual dependerá de las empresas privadas (Zambrano, 2011, p. 32). La sanidad por lo antes referido, contiene un valor relevante al ser este un conjunto de servicios destinado a la protección de la salud de la sociedad, y más aun teniendo en cuenta que por ello es que el Estado busca desarrollar políticas de salud que resguarden el derecho fundamental a la salud de los consumidores, siendo de relevancia en este proyecto la aplicación de los mismos en mercados de abasto.

#### **2.2.5. Inocuidad alimentaria**

La inocuidad alimentaria es un tema sumamente importante al estar relacionado al derecho a la salud, más aún teniendo en cuenta que este es un factor de propagación en las enfermedades transmitidas por alimentos, por ello es de suma importancia tener en cuenta que un alimento inocuo es aquel que reúne las condiciones que garantiza que el mismo no cause ningún daño al momento de ser consumido evitando generar así riesgos a la salud del consumidor. Es así como, a nivel internacional, el tema de la inocuidad alimentaria tiene una gran relevancia al ser una responsabilidad mundial relacionada a la protección de la salud de los consumidores, al respecto la Organización Mundial de la Salud (2015) refiere que:



La inocuidad de los alimentos es una responsabilidad compartida. Las conclusiones del informe destacan la amenaza mundial planteada por las enfermedades de transmisión alimentaria y reafirman la necesidad de que los gobiernos, la industria alimentaria y la gente hagan más para asegurar la inocuidad de los alimentos y prevenir las enfermedades de transmisión alimentaria. Es necesario en particular educar y capacitar a los productores de alimentos, los proveedores, las personas que manipulan alimentos y el público en general sobre la prevención de las enfermedades de transmisión alimentaria.

Es así que de lo señalado por la Organización Mundial de la Salud se puede denotar que la inocuidad alimentaria es un elemento esencial de la seguridad alimentaria que comprende una gran responsabilidad por parte de los estados para su cumplimiento a nivel mundial respecto a los consumidores de los alimentos, más aún si tenemos en cuenta que este es uno de los factores que produce a nivel nacional altos índices de enfermedades de transmisión alimentaria.

#### **2.2.5.1. Definición.**

La inocuidad alimentaria como ya se ha mencionado busca asegurar que los alimentos no causen daño a los consumidores ello incluyendo las fases de la cadena alimentaria como la elaboración, producción y comercialización de los productos, en ese sentido Izquierdo (2016) señala que:

La inocuidad alimentaria es un conjunto de procedimientos aplicados para garantizar que los alimentos sean seguros y no causen daño a la salud de los consumidores, previendo de esta manera cualquier tipo de riesgo de contaminación, ya sean físicos, químicos o microbiológicos. (p. 12)

Por ello, es muy importante determinar que la inocuidad alimentaria no puede ser materia de ausencia regulatoria ni mucho menos un tema ajeno a los estados, y es que justamente este



aspecto es un derecho exigible por los consumidores, que no solamente implica el hecho de asegurar esta inocuidad en los alimentos sino que también dentro de ello se encuentra el factor informativo que necesita la sociedad conocer respecto a esta obligación de los estados y la consecuencia de su falta de aseguramiento. Es por ello que, la inocuidad alimentaria va a poder tener eficiencia con la ayuda de diversas acciones conjuntas en ámbitos políticos, así como actividades que garanticen esta protección en la cadena alimenticia, siendo principalmente materia de observación el ámbito de la comercialización de productos en mercados de abasto, ello especialmente en referencia a aspectos como la manipulación de alimentos y su relación con las enfermedades transmitidas por alimentos, tal como es afirmado por Izquierdo (2016):

La manipulación inadecuada de los alimentos ha sido una de las principales causas para enfermedades transmitidas por alimentos, ocasionando que a nivel mundial existan millones de personas que han presentado enfermedades por esta causa, y en algunos países estos valores se encuentran en aumento de acuerdo a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2009, es por ello que la inocuidad alimentaria se ha convertido en una prioridad en materia de salud pública. (p. 12)

En consecuencia, la relación de la inocuidad alimentaria con la salud del consumidor tiene suma necesidad de ser evaluada y observada, pues de la misma se tiene que existe una incidencia preocupante de la eficacia de dicha inocuidad en la salud, lo cual se tiene demostrado a través de la data ya antes mencionada en el presente trabajo por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades donde se demuestra que existe un alto índice de enfermedades de transmisión alimentaria en el Cusco, por lo que en el presente trabajo se incide sobre la importancia que debe contar este tema respecto a la sociedad en común a nivel internacional y nacional, de manera más específica en la supervisión y fiscalización de su cumplimiento en los mercados de abastos, que de alguna



manera alberga una gran cantidad de consumidores de alimentos de primera necesidad al día más aun teniendo en cuenta la pandemia del COVID-19 que atraviesa el mundo.

#### **2.2.5.2.Percepción.**

De acuerdo con los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el tema de las enfermedades transmitidas por alimentos conlleva un grave peligro para la sociedad, ello debido a la consecuencia del consumo de alimentos insalubres, siendo que justamente debido a aquella preocupación es que dicha organización incide en la importancia del aseguramiento de un acceso a alimentos inocuos por parte de los estados en la cadena alimenticia (Huaman, 2019, p. 6). Asimismo, la FAO por otra parte señala reiteradas veces que un factor esencial en la inocuidad alimentaria en la que por lo general se aprecia deficiencia a nivel internacional es en la comercialización de los alimentos, y es que en esta fase de la cadena alimenticia por lo general se aprecia la contaminación de los alimentos a través de diversos factores, por lo que a ello, Huaman (2019) agrega que : “la ausencia de buenas prácticas de higiene, traen como consecuencia alimentos contaminados y muchos casos de enfermedades diarreicas agudas en los consumidores (p. 11)”. En consecuencia, de lo antes señalado se puede apreciar que al ser la inocuidad alimentaria un tema de gran relevancia, al parecer esta importancia atribuida a la misma no se ve reflejada en la percepción de la población, que cuenta con un desconocimiento acerca de los graves riesgos del consumo de alimentos en malas condiciones, o con falta de aspectos inocuos. Por lo que, aquí vemos claramente que la labor a ejercer por parte del Estado es de carácter fundamental y necesario del cual depende el buen funcionamiento de la previsión de la inocuidad alimentaria, que trae consigo la protección del derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto cuestión que debe tener la debida confrontación con la realidad, es decir que toda la normativa que propone el Estado respecto al aseguramiento de la inocuidad



alimentaria debe ser claramente plasmada en la realidad a través de los diversos mecanismos que posee el mismo para poder asegurar su eficaz cumplimiento.

#### **2.2.5.3.Sistema.**

Respecto al Sistema de Inocuidad Alimentaria, como ya se ha ido desarrollando existen diversas instituciones internacionales como es la FAO que buscan proponer diversos mecanismos para alcanzar la seguridad alimentaria, siendo que esta misma entidad propone en el ámbito del Sistema de Inocuidad Agroalimentaria que los países cuenten con programas destinados al control de alimentos que tengan como objetivo el garantizar la distribución inocua y de calidad de alimentos que aseguren el derecho a la salud de los consumidores.

Este sistema de control propuesto por dicha entidad internacional involucra que dicho control de inocuidad sea observado durante toda la etapa de producción como la elaboración, almacenamiento, comercialización y consumo en las cuales debe tener gran participación el gobierno nacional y todos los sectores de industria alimentaria. (Huaman, 2019, pág. 24)

Es así, que se puede observar la gran preocupación e importancia que genera esta problemática a nivel internacional que ha necesitado de la creación de este sistema de inocuidad alimentaria propuesta a nivel internacional para poder asegurar una eficaz protección de la salud de los consumidores.

#### **2.2.5.4.Sensibilización.**

Un aspecto esencial del tema de garantizar la calidad e inocuidad alimentaria, es el referido a la capacidad de sensibilización que puede llegar a desarrollar las diversas entidades encargadas de este aspecto, ello incluso apoyado por Huaman (2019) que señala al respecto: “El proceso de sensibilización hace referencia a la necesidad de establecer un contexto mental en la persona que le permita acercarse al aprendizaje significativo en las mejores condiciones posibles” (p. 26). Es así, que un factor determinante respecto a la inocuidad



alimentaria en el sistema nacional es justamente esta sensibilización del contenido del derecho a la salud como de lo que implica la inocuidad alimentaria.

#### **2.2.5.5. Supervisión.**

Por otro lado, respecto a la supervisión de la calidad e inocuidad alimentaria se tiene que esta merece una mayor atención por parte de las entidades competentes a cargo de su administración como los diversos entes del Estado, ya que de ello depende muchas veces la eficacia de los mismos en la ejecución, a ello Huaman (2019) refiere:

La supervisión es la observación regular y el registro de las actividades que se llevan a cabo en un proyecto o programa. Es un proceso de recogida rutinaria de información sobre todos los aspectos del proyecto. Supervisar es controlar qué tal progresan las actividades del proyecto. Es observación, observación sistemática e intencionada. La supervisión también implica comunicar los progresos a los donantes, implementadores y beneficiarios del proyecto. Los informes posibilitan el uso de la información recabada en la toma de decisiones para mejorar el rendimiento del proyecto. La supervisión es vital en la planificación e implementación del proyecto.

(p. 27)

Es así, que de la supervisión de las diversas entidades encargadas a nivel nacional acerca de la protección del derecho a la salud respecto a la inocuidad alimentaria y la seguridad alimentos trae como efecto la eficacia de las diversas medidas que plantea respecto a la problemática en cuestión.

#### **2.2.5.6. Insalubridad.**

##### **a. Definición**

En cuanto a la insalubridad, se tiene que es un aspecto relevante que interfiere en la protección de la salud de los consumidores, siendo que un ambiente inadecuado de las diversas instalaciones en este caso de un centro de abasto de alimentos es el principal factor





por el que diversas plagas llegan a infiltrarse en el expendio de alimentos portando patógenos de carácter alimenticios como Escherichia Coli, Salmonella y Shigella; generando ellos diversas situaciones producidas por las enfermedades transmitidas por alimentos. (Izquierdo, 2016, p. 21)

#### **b. Factores**

Los diversos factores de insalubridad como ya se ha mencionado pueden ocasionar consecuencias en la salud de los consumidores a través de las diversas enfermedades de transmisión alimentaria que no es otra que la producida por la ingesta de alimentos contaminados, por lo que es de gran importancia identificar dichos factores que producen la insalubridad, por ello Cahuana & Escobar (2016) señalan que algunos de los factores productores de insalubridad son los siguientes:

- i. Acumulación de basura:** La basura es todo material considerado como desecho y que se necesita eliminar, es un producto de las actividades humanas al cual se le considera de valor igual a cero por el desechado. No necesariamente debe ser perfumada, repugnante e indeseable; eso depende del origen y composición de ésta." Normalmente se coloca la basura en lugares previstos para su recolección, la que debe ser llevada a rellenos sanitarios u otro lugar. Actualmente, se usa ese término para denominar aquella fracción de residuos que no son aprovechables y que por lo tanto debería ser tratada y dispuesta para evitar problemas sanitarios o ambientales. La basura es un gran problema de todos los días y un drama terrible para las grandes ciudades que ya no saben qué hacer con tantos desperdicios que son fuente de malos olores, de infecciones, enfermedades respiratorias, contaminación ambiental y además, de constituir un problema la recolección y almacenamiento de la misma.



- ii. **Olores desagradables:** Los olores desagradables afectan el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Esto lo sabe la Organización Mundial de la Salud (OMS), y por eso, ha definido el tema con la siguiente frase: si hay malestar, hay un problema de salud. En ese sentido, diversas instituciones relacionadas con el bienestar de los humanos, entre ellas la OMS, coinciden en que los malos olores ambientales, provocados por labores como las explotaciones de ganado, vertederos, aguas residuales, representan focos de contaminación ambiental. Sin embargo, aclaran que aunque muchos no sean tóxicos, un mal olor es un agente contaminante que provoca malestar, molestias respiratorias y alteraciones psicológicas. Los entendidos en el tema señalan que el aire transporta millones de microorganismos de la basura que al ser inhalada causa infecciones en las vías respiratorias como laringitis y faringitis. El tipo de los malos olores, es decir, que no es lo mismo el aire dañino producido por materiales orgánicos que por químicos"

- iii. **Proliferación de animales:** Generalmente ésta ocurre cuando llueve frecuentemente, por el estancamiento de aguas servidas y la humedad que hace que expandan y reproduzcan diversas clases de insectos (moscas y mosquitos) y roedores, que son portadores de varias enfermedades infecciosas.

La aplicación de plaguicidas la realizará personal capacitado, utilizando solamente productos autorizados por el Ministerio de Salud y de uso en salud pública. Los plaguicidas utilizados en los mercados deberán guardarse en un lugar seguro, alejado de los alimentos y accesible solamente a personas autorizadas.

- iv. **Control sanitario:** La falta de un verdadero control sanitario, que exija el cumplimiento de los deberes, establecidos en las leyes que regulan la seguridad de anidad de los centros de venta de artículos de primera necesidad o locales



comerciales. Es decir, el acatamiento de las ordenanzas municipales. Los mercados tendrán un sistema de autocontrol sanitario para garantizar que los alimentos sean aptos para su consumo, mediante la aplicación de buenas prácticas de manipulación y de los programas de higiene y saneamiento. Las evaluaciones higiénico sanitarias de los mercados serán realizadas por personal profesional o técnico calificado, con capacitación en temas referidos a criterios de observación y evaluación de riesgos, vigilancia sanitaria y a la normativa correspondiente. Las evaluaciones higiénico-sanitarias serán inopinadas y permitirán evaluar las condiciones sanitarias de los puestos, de la comercialización de alimentos, y del mercado en general, así como el funcionamiento del Comité de Autocontrol Sanitario.

Se realiza una evaluación higiénico-sanitaria inicial o de diagnóstico previa a la capacitación. Las inspecciones de vigilancia y su verificación se realizarán con la frecuencia que sea necesaria para asegurar la calidad sanitaria e inocuidad de los alimentos y el mantenimiento de la calificación.

- v. **Aguas estancadas:** Las aguas residuales son fuente de insalubridad y produce olores nauseabundos, traduciéndose en enfermedades de la piel y bronco respiratorias, no sólo para los habitantes del sector sino para aquellos que lo visitan o quienes transitan por el lugar o direcciones adyacentes. (pp. 16-18)

### c. Efectos

Los efectos de la insalubridad por lo general pueden ser determinados como negativos al provocar no solamente alteraciones y contaminación del medio ambiente sino también por provocar la adquisición de una serie de enfermedades como las de transmisión alimentaria, que de no ser tratadas pueden llegar a ser mortales afectando a diferentes órganos y sistemas



del cuerpo, vulnerando la salud de las personas y del entorno social (Ccahuana & Escobar, 2016, p. 19)

### **2.2.6. Mercado**

#### **2.2.6.1. Definición.**

En cuanto al mercado y su correspondiente definición, es importante establecer la importancia de este, ya que son estos los lugares específicos y determinados donde vendedores y consumidores a través de una interacción personal dan cabida a la comercialización de bienes de primera necesidad con el fin de poder satisfacer sus necesidades, los cuales conllevan la observancia de diversos criterios de calidad y prevención que influyen en su prestación, tal como señala Zambrano (2011): “Al mismo tiempo, el mercado está rodeado de varios factores ambientales que ejercen en mayor o menor grado una determinada influencia sobre las relaciones y estructuras del mismo” (p. 19).

Por lo tanto, el mercado al ser el ámbito social que de alguna manera genera condiciones diversas de intercambio entre vendedores y consumidores, es que debe conllevar una prestación de calidad que debe ser proporcionada por el ente encargado de su resguardo como los gobiernos locales, prestación que debe estar exenta de observaciones que pueda acarrear una vulneración irreparable a los derechos fundamentales del ser humano como lo es el derecho a la salud, variable desarrollada en la presente investigación.

#### **2.2.6.2. Funcionamiento.**

El mercado, al ser un espacio donde compradores y vendedores comparten actividades de comercialización de productos de primera necesidad, debe conllevar el establecimiento de mecanismos razonables que ayuden al manejo eficaz del uso público de dicho espacio que permitan estimar el funcionamiento de los mercados. Es así, que uno de los mecanismos a tomar en cuenta es el de garantizar el continuo abastecimiento de los productos tomando en



cuenta criterios de calidad y cantidad, y como segundo mecanismo el tomar en cuenta la transparencia en el establecimiento de precios (Rodríguez, 2009, pp. 10-11).

Siendo que, en este caso el mecanismo a tomar en cuenta y el que tomará mayor relevancia en la presente investigación es el relacionado con el de garantizar que los productos materia de expendio por los vendedores de los mercados sigan lineamientos de calidad e inocuidad alimentaria, permitiendo evitar con ello la propagación de las enfermedades transmitidas por alimentos y en consecuencia la vulneración del derecho a la salud de los consumidores.

#### **2.2.6.3. Aspectos legales.**

Los aspectos legales que rigen el ejercicio de la función de promover la satisfacción de necesidades por parte de los gobiernos locales son de gran relevancia para el cumplimiento de dicho rol; sin embargo, el desarrollo jurídico de dicha actividad en los mercados es una herramienta fundamental para poder ejercer una prestación de calidad hacia la población, la cual en la realidad al parecer no tiene mayor grado de acatamiento por parte del sector involucrado (Zambrano, 2011, p. 21), en consecuencia llegándose a convertir los mercados de abasto en uno de los principales focos de insalubridad que producen enfermedades de transmisión alimentaria en el país, ello sin siquiera considerar la situación agravante ante la COVID-19.

#### **2.2.6.4. Tipos.**

Es de gran relevancia poder tener en cuenta los diversos tipos de mercados que pueden establecerse en los diversos puntos del país, ello a razón de que cada uno de ellos determina una característica esencial frente a su prestación y su correspondiente funcionamiento adecuado, por ello se desarrolla lo siguiente:

##### **a. Mercado mayorista**

Los mercados pueden ser clasificados según al volumen de ventas de los mismos, por ello el mercado mayorista se caracteriza por el expendio de productos en cantidades mayores, en los



cuales incluso se deben realizar actividades que determinen el correcto funcionamiento y control sanitario de los alimentos, pues son estos productos los que serán expedidos por lo generen los mercados de menor envergadura. A ello, Zambrano (2011) señala: “Allí acuden generalmente los intermediarios y distribuidores a comprar en cantidad los productos que después han de revender a otros comerciantes, a precios mayores y caprichosamente elevados” (p. 22). A ello, se suma lo definido por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Decreto 397 de 1995 donde menciona lo siguiente:

Se considera Mercado Mayorista aquella instalación o conjunto de instalaciones construidas y adecuadas para realizar actividades comerciales de compraventa al por mayor de productos de origen agropecuario y pesquero, con el objeto de abastecer suficientemente a la población y facilitar el proceso de modernización de la comercialización, mediante el mejoramiento de las técnicas de manejo de los productos y de las prácticas de mercadeo.

Sin embargo, ante la definición señalada por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural es de gran importancia señalar que la misma se centra básicamente a desarrollar puntos relacionados a infraestructura, impidiendo una visión más allá de la misma, definición que en la actualidad resulta insuficiente para una comprensión extensiva del funcionamiento de los mercados mayoristas y su relación con la calidad e inocuidad alimentaria en el Perú.

#### **b. Mercado minorista**

El mercado minorista tiene un volumen de ventas mucho menor al de los mercados mayoristas, efectuando su adquisición en cantidades a gran escala de los fabricantes, por ello, por lo general su funcionamiento conlleva un contacto más cercano entre el minorista y el consumidor final al ser el espacio físico de comercialización más pequeño como lo son las tiendas, evidenciando una gran diferencia frente a los mercados mayoristas. A ello Zambrano (2011) señala: “En aquellos se estila el "autoservicio", es decir, que el mismo consumidor



elige los artículos que va a comprar, eliminándose el empleado dependiente y al pequeño comerciante que vende personalmente sus artículos”(p. 23). En consecuencia, la diferencia en el funcionamiento de ambos mercados es notable, más aun teniendo en cuenta el mecanismo de atención de ambos como el contacto físico entre vendedor y consumidor.

### **c. Mercado de abasto**

Los mercados de abasto son lugares donde se evidencia el encuentro de diversos puestos de venta respecto a distintas áreas de distribución de alimentos, como lo es los productos lácteos, legumbres, alimentos frescos, cárnicos, entre otros. Por lo general estos mercados se caracterizan por la gran afluencia de consumidores en consecuencia de la reducción de precios en comparación a grandes cadenas de supermercados y la atención directa, sin embargo, este tipo de mercados ha conllevado grandes observaciones en temas de salubridad y calidad alimentaria generando la gran disipación de enfermedades de transmisión alimentaria que se ha visto agravada con la presencia de la pandemia de la COVID-19, la cual solo trajo en evidencia la gran ausencia del Estado en ámbitos de fiscalización y control respecto a medidas de calidad e inocuidad alimentaria en estos mercados de abasto, llegándose a considerar estos focos infecciosos para la propagación de la COVID-19.

#### **2.2.6.5. Clasificación de locales en mercados.**

Dentro de los mercados, se manejan diversos mecanismos de funcionamiento que por lo general comparten la distribución referida a la división de áreas de expendio de productos. Al ser esta división determinante para poder identificar los principales puntos de insalubridad en dichos centros es de gran importancia desarrollar la clasificación de locales en mercados.

##### **a. Locales de tercierna**

En los locales de tercierna se da la venta de carnes tanto frescas como refrigeradas, así como embutidos de carne fresca. Siguiendo a Zambrano (2011): “Los locales de venta de carne deben de cumplir con las normas de higiene que exige el Código de Salud y demás leyes”



(pp. 28-29). Sin embargo, frente a tales especificaciones en gran medida los expendedores de dichos productos no toman en cuenta el uso de implementos de higiene, y por lo general se evidencia la falta de estrategias de eliminación de desperdicios de los productos de dichos locales.

#### **b. Locales de marisco**

En los locales de marisco se da la venta de pescados y mariscos tanto frescos como refrigerados, que por lo general deben ser almacenados en equipos que garanticen la conservación de dichos productos. A pesar de que dichos parámetros estén establecidos, el incumplimiento de estos puede llegar a ocasionar diversas enfermedades de transmisión alimentaria cuyas causales son débilmente identificadas por el consumidor a simple observación, ello sin mencionar al expendedor del producto, lo cual evidencia una vulneración en el derecho a la salud.

#### **c. Locales de frutas y hortalizas**

En los locales de frutas y hortalizas se da la venta de productos de huerta devenidas en legumbres, tubérculos, cereales, hortalizas, entre otros.

### **2.2.6.6.Producto.**

#### **a. Definición**

El producto es considerado como todo aquello que es dispuesto a los consumidores en un mercado específico para con ello poder satisfacer sus necesidades a través de su consumo. Así pues, el desarrollo del producto dentro de la presente investigación toma gran relevancia por contener una serie de atributos químicos y físicos que logre atender las necesidades del consumidor (Alegre, Berné , & Gálvez , 2008, pp. 144). Por ello, el producto al tener una serie de criterios y atributos va a generar que su emisión a los consumidores este sujeto a estándares de calidad que logren establecer la inocuidad alimentaria.





### **2.2.7. Manipuladores de productos**

#### **2.2.7.1.Obligaciones.**

Los manipuladores de productos tienen una gran responsabilidad respecto a la protección del derecho a la salud de los consumidores, y es que al ser los principales actores de la comercialización de productos en los mercados de abasto tienen un contacto directo con los productos y los consumidores. Por ello, tienen la obligación de recibir cierta formación de acuerdo con el puesto de trabajo que van a ejercer, debiendo cumplir ciertos hábitos que vayan de acuerdo al acatamiento de normas de higiene para poder así garantizar la salubridad, seguridad y calidad de los alimentos a expender; otras de las obligaciones que conlleva el manipular de alimentos es el usar la vestimenta adecuada y protectora de uso exclusivo, todo ello solo por mencionar algunas de las tantas obligaciones que debe respetar el manipulador de alimentos en los mercados de abastos. Ello es afirmado con lo señalado por Armada & Ros (2007):

El manipulador de alimentos tiene ante sí la responsabilidad de respetar y proteger la salud de los consumidores, por lo que debe conocer las bases de lo que constituye una correcta manipulación. De esta forma se hace necesario que sea formado sobre las posibilidades de ser portador, así como los mecanismos de transmisión de gérmenes patógenos; las condiciones que favorecen el riesgo de aparición de intoxicaciones alimentarias y las medidas de prevención de estos riesgos. (p. 6)

Por esto, es que las responsabilidades que implica el ejercer la función de manipulador de alimentos por lo menos en mercados de abasto donde el contacto con el producto es inevitable, debe ser considerado con suma importancia, por lo que los gobiernos locales deben prestar mayor precisión y observación al acatamiento de las normas nacionales que regulan la correcta inocuidad alimentaria de tales productos, pues solo así es que los riesgos



de proliferación de enfermedades de transmisión alimentaria pueden ser reducidas y controladas por el Estado en beneficio del derecho a la salud de los consumidores.

### **2.2.7.2. Condiciones higiénico-sanitarias durante la manipulación de alimentos**

#### **a. Condiciones de infraestructura y entorno**

Las denominadas instalaciones que integran el funcionamiento de lugares o establecimientos como en el caso de mercados de abasto están constituidas por todos los espacios por los que el producto transita, ello incluyendo las diversas fases de producción del mismo como el de manipulación para la venta o expendio al consumidor, por lo que la responsabilidad de presentar criterios de higiene para la conservación y buen estado del producto es esencial para evitar la vulneración del derecho a la salud de los consumidores de dichos centros de expendio. Asimismo, estos deben estar ubicados en lugares que no tengan afluencia de plagas, humos u otros factores riesgosos que puedan contaminar los productos materia de expendio (Vargas, 2019, p. 19). Por ello, las condiciones de infraestructura de los centros de abastos tiene gran incidencia en la calidad e inocuidad de los productos que puedan brindar, pues los mismos van a ser parte de esta gestión de calidad que se vaya a desarrollar por parte del Estado en cumplimiento de la satisfacción de las necesidades de la población.

#### **b. Condiciones higiénicas del manipulador**

Como ya se ha venido desarrollando, las condiciones higiénicas de los manipuladores de productos son de gran relevancia por los diversos riesgos que puede conllevar el expendio de productos insalubres. Una de las condiciones higiénicas que está obligado el expendedor a cumplir son las referidas a la limpieza de manos y piel, ello ante la presencia de diversos tipos de gérmenes en esas áreas del cuerpo como con los residentes (gérmenes que permanecen en la piel y no se eliminan fácilmente con el lavado) y los transitorios (gérmenes que se adquieren con el contacto y se eliminan con facilidad con el lavado), concluyéndose de ello que el lavado de manos reduce en gran medida los riesgos de contaminación, pero que por



razones de falta de equipamiento de lavados es que no puede hacerse efectiva en los mercados de abasto. Por ello es el uso de guantes de un solo uso para la manipulación de alimentos, así como el uso de cubiertas impermeables que cubran las heridas, para evitar infecciones o contaminación física de alimentos, ello ligado al aseo personal permanente del manipulador de alimentos para asegurar que la piel no se convierta en una vía portadora de microorganismos peligrosos para la salud de los consumidores.

Por otro lado, otro aspecto a considerar es el aseo capilar o de cabeza, puesto este contiene riesgos perjudiciales como bacterias que podrían caer a los alimentos durante su expendio, por lo cual es imprescindible llevar gorros que cubran esa zona. Por último, las condiciones higiénicas- sanitarias referidas a otras partes del cuerpo como boca y fosas nasales son de gran observancia por la existencia de bacterias como la *Staphylococcus* o los estafilococos que por lo general producen cuadros de intoxicación alimentaria de transmisión a través del estornudo o cualquier situación análoga en el área de expendio de alimentos, por lo tanto, el manipulador de alimentos debe tomar las precauciones necesarias para evitar la ingesta de alimentos cerca a los productos ante ligeras evidencias de un posible contagio de enfermedades (Vargas, 2019, pp. 25-27). Por todo esto, es de gran importancia el uso de equipos necesarios que aseguren una calidad y seguridad alimentaria que permitan la satisfacción de necesidades de la población y que aseguren la protección del derecho a la salud de los consumidores de los mercados de abasto, empezando por el fomento y capacitación a los manipuladores de los productos respecto a las condiciones higiénicas que debe tener, que en la situación actual en tiempo de pandemia parece no tener eficacia alguna en la realidad ante la ausencia de fiscalización de las medidas de calidad e inocuidad por parte de las autoridades competentes.

#### **2.2.7.3.Riesgos.**



A lo largo del procedimiento de producción de un producto hasta el expendio a los consumidores se debe tener en cuenta cuidados minuciosos y estrictos para evitar la contaminación de los alimentos por factores físicos o químicos que pueden generar riesgos para la salud de los consumidores de los mercados de abasto. Es así, que estos riesgos pueden ser clasificados como: a) Riesgos físicos, que conlleva objetos extraños en el interior de los alimentos que pueden lograr producir lesiones o heridas en los consumidores; b) Riesgos químicos, que conlleva una contaminación de factores químicos como combustibles o detergentes, entre otros en el proceso de cadena alimentaria como el transporte y comercialización; y por último c) Riesgos biológicos, que conlleva la presencia de virus, parásitos y bacterias en el ambiente teniendo un impacto negativo en la inocuidad alimentaria (Vargas, 2019, pp. 31-33).

En consecuencia, los riesgos, al tener una gran variedad de efectos en cualquier fase del procedimiento de producción de los alimentos puede generar una gran incidencia negativa en el derecho a la salud de los consumidores, lo que demostraría la realidad respecto a la eficacia de las medidas de calidad e inocuidad alimentaria aplicadas a nivel nacional por los entes encargados como los gobiernos locales.

#### ***2.2.8. Enfermedades transmitidas por alimentos.***

Las enfermedades transmitidas por alimentos son producidas por el consumo de alimentos contaminados por diferentes tipos de factores, es así que Vargas (2019) respecto a las enfermedades transmitidas por alimentos refiere que: “Enfermedades Transmitidas a través de los Alimentos (ETA) se denomina así a aquellos producidos por la ingesta de alimentos o bebidas que contienen agentes etiológicos en cantidades suficientes que alteren la salud del consumidor o consumidores” (p. 33). De igual forma, estas afecciones pueden ser clasificadas en:



- a. **Intoxicaciones alimentarias:** Producidas por toxinas en tejidos de plantas o de animales o de productos metabólicos de microorganismos en los alimentos, o por sustancias químicas con las que accidentalmente entran en contacto desde la producción hasta el consumo. Son de tipo gastroentérico agudo, de sintomatología tóxica, aparece bruscamente después de la absorción de alimentos contaminados con microorganismos como el *Staphylococcus aureus*, *Clostridium botulinum*.
- b. **Infecciones alimentarias:** Se produce por la ingesta de agentes infecciosos específicos como bacterias, virus, hongos, parásitos, que en el área intestinal pueden multiplicarse o lisarse y producir toxinas o invadir la pared intestinal y desde allí alcanzar otros aparatos del sistema. Este proceso tiene varias etapas entre las que encontramos la incubación que es prolongado. Por ejemplo: *Vibrio Cholerae*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella enteritidis*. (Vargas, 2019, p. 33)

Por otro lado, es necesario señalar los aspectos que señala la Organización Mundial de la Salud (2015) respecto a las enfermedades de transmisión alimentaria al ser este uno de los entes de intervención a nivel mundial en temas de salud:

- La primera estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria muestra que casi 1 de cada 10 personas enferman cada año al ingerir alimentos contaminados y 420.000 mueren como consecuencia de estas enfermedades.
- Los niños menores de 5 años corren un riesgo particularmente grande y 125.000 niños mueren cada año de enfermedades de transmisión alimentaria.
- Las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS tienen la carga más alta de enfermedades de transmisión alimentaria.
- Casi un tercio (30%) de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad



representan solo 9% de la población mundial. Esta es una de las conclusiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe Estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria, el más completo publicado hasta la fecha sobre el impacto de los alimentos contaminados en la salud y el bienestar.

- Según el informe, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos, toxinas y productos químicos), cada año hasta 600 millones de personas de todo el mundo, o casi 1 de cada 10, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años.
- “Hasta ahora, las estimaciones de las enfermedades de transmisión alimentaria eran vagas e imprecisas, lo cual ocultaba los costos humanos reales de los alimentos contaminados. Este informe deja las cosas en claro”, dijo la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS. “Saber qué agentes patógenos transmitidos por los alimentos están causando los mayores problemas en qué partes del mundo, posibilita una acción focalizada del público, los gobiernos y la industria alimentaria”, añadió.
- Aunque la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria es un problema de salud pública a nivel mundial, las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS tienen la incidencia y las tasas de mortalidad más altas, incluso en los niños menores de 5 años.
- “Estas estimaciones son el resultado de diez años de trabajo, con el aporte de más de 100 expertos de todo el mundo. Son cálculos conservadores, y hay que hacer más para mejorar la disponibilidad de datos sobre la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria. Sin embargo, según lo que sabemos ahora, es evidente que la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria es considerable y afecta a



todo el mundo, en particular a los niños menores de 5 años y a las personas que viven en zonas de bajos ingresos”, explicó el doctor Kazuaki Miyagishima, Director del Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria, de la OMS.

- Las enfermedades diarreicas causan más de la mitad de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria, con 550 millones de personas que enferman y 230.000 que mueren cada año. Los niños corren un riesgo especial de padecer enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos: 220 millones enferman y 96.000 mueren cada año. La diarrea suele deberse a la ingestión de carne y huevos crudos o mal cocidos, verduras y frutas mal lavadas, y productos lácteos, contaminados por norovirus, Campylobacter, Salmonella no tifoídica y Escherichia coli patógena.
- Otros factores importantes que contribuyen a la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria son la fiebre tifoidea, la hepatitis A, Taenia solium (una tenía) y las aflatoxinas (producidas por el moho en granos almacenados de forma inapropiada).
- Ciertas enfermedades, como las causadas por Salmonella no tifoídica, son un problema de salud pública en todas las regiones del mundo y afectan a países de ingresos altos y de ingresos bajos por igual. Otras enfermedades, como la fiebre tifoidea, el cólera transmitido por alimentos y las enfermedades causadas por E. coli patógena, son mucho más comunes en los países de bajos ingresos, mientras que Campylobacter es un agente patógeno importante en los países de ingresos altos.
- El riesgo de padecer enfermedades de transmisión alimentaria es mayor en los países de ingresos bajos y medianos, y está vinculado a la preparación de alimentos con agua contaminada, la falta de higiene y condiciones inadecuadas en la producción y el



almacenamiento de alimentos, el bajo nivel de alfabetismo y educación, y la insuficiencia de leyes en materia de inocuidad de los alimentos o su falta de aplicación.

- Las enfermedades de transmisión alimentaria pueden causar síntomas de corta duración, como náuseas, vómitos y diarrea (afección que generalmente se denomina “intoxicación alimentaria”), pero también pueden causar enfermedades más prolongadas, como cáncer, insuficiencia renal o hepática y trastornos cerebrales y neurales. Estas enfermedades pueden ser más graves en los niños, las embarazadas, los ancianos y las personas con el sistema inmunitario debilitado. Los niños que sobreviven algunas de las enfermedades de transmisión alimentaria más graves pueden sufrir retraso del desarrollo físico y mental, que tiene efectos irreversibles en su calidad de vida.

Es así que de los antes desarrollado por la OMS se puede denotar que las enfermedades de transmisión alimentaria, así como cualquier otra enfermedad cuenta con diversos factores que influyen en la gravedad de la mismas que incluso está determinada por diversos aspectos de salubridad alimentaria como en el ámbito de almacenamiento de alimentos hasta el tema de la inocuidad alimentaria y la incidencia de la diversa normativa relacionada ella. Por otro lado, respecto a la diversidad de estas enfermedades Ccahuana & Escobar (2016) desarrollan las siguientes enfermedades:

- **Cólera**

El cólera es una enfermedad infecto contagiosa intestinal aguda, provocada por la bacteria *Vibrio cholerae*, caracterizada por deposiciones semejantes al agua de arroz, con un marcado olor a pescado, que contiene una elevada cantidad de sodio, bicarbonato, potasio y una escasa cantidad de proteínas. En su forma grave, se





caracteriza por una diarrea acuosa de gran volumen que lleva rápidamente a la deshidratación.

- **Gastroenteritis**

La gastroenteritis es una condición médica caracterizada por la inflamación ("itis") del tracto gastrointestinal que está compuesto por el estómago ("gastro") y el intestino delgado ("entero"). Los síntomas principales son diarrea, vómito, dolor abdominal y calambres.

A nivel mundial, la mayoría de los casos en niños están causados por el rotavirus. En los adultos, las causas más comunes son el norovirus y la *Campylobacter*. Hay causas menos comunes, como otros tipos de bacterias (o sus toxinas) y parásitos. Su transmisión puede ocurrir mediante el consumo de alimentos preparados inadecuadamente o de agua contaminada, o a través del contacto físico con personas infectadas.

La primera vez que se utilizó el término «gastroenteritis» fue en el año 1825. Antes de esa fecha, se conocía más específicamente como fiebre tifoidea o «cholera morbus», entre otros, o algo menos específico como «apretón de vísceras», «exceso», «flujo», «queja del intestino» o cualquiera de una serie de otros nombres arcaicos para la diarrea aguda.

- **Hepatitis**

La hepatitis es una enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. Su causa puede ser infecciosa (virus viral, bacteriana, etc.), inmunitaria (por autoanticuerpos, hepatitis autoinmune) o tóxica (por ejemplo por alcohol, venenos o fármacos). También es considerada, dependiendo de su etiología, una enfermedad de transmisión sexual.

Hay virus específicos para la hepatitis (virus hepatotropos), es decir, aquellos que sólo provocan hepatitis. Existen muchos: virus A, virus B, C, D, E, F, G. Los más



importantes son los virus A, B, C y, en menor medida, el D y el E, siendo los últimos, F y G los últimos descritos y los menos estudiados.

- **Tifoidea**

La fiebre tifoidea o fiebre entérica es una enfermedad infecciosa producida por *Salmonella typhi* (bacilo de Eberth), o *Salmonella paratyphi* A, B o C, bacterias del género *Salmonella*. Su reservorio es el humano, y el mecanismo de contagio es fecal oral, a través de agua y de alimentos contaminados con deyecciones. No confundir con tifus que se produce por varias especies de bacterias del género *Rickettsia* transmitidas por parásitos externos (piojos).

La bacteria ingresa por vía digestiva y llega al intestino, pasando finalmente a la sangre, causando una fase de bacteriemia hacia la primera semana de la enfermedad; posteriormente se localiza en diversos órganos y produce fenómenos inflamatorios y necróticos, debidos a la liberación de endotoxinas. Finalmente, las salmonellas se eliminan al exterior por las heces.

En el período de incubación, que dura de 10 a 15 días, se aprecian trastornos del estado general, una fase de bacteriemia con fiebre que aumenta progresivamente hasta alcanzar 39- 40 °C, en cuyo momento se mantiene, cefalea, estupor, roséola en el vientre, tumefacción de la mucosa nasal, lengua tostada, úlceras en el paladar y, a veces, hepatoesplenomegalia y diarrea.

La enfermedad puede evolucionar a la curación en 2 semanas o prolongarse con localizaciones focales a partir de la quinta semana. Si no se somete a un tratamiento adecuado pueden presentarse complicaciones graves, como hemorragia y perforación intestinal, shock séptico. Se produce un cierto grado de inmunidad que, aunque no protege frente a las reinfecciones, cuando éstas se producen son más benignas. El estado de portador puede ser transitorio o crónico.



### **2.2.8.1. Transmisión.**

Se ha podido observar que durante toda la cadena de producción existe el riesgo de contaminación de los alimentos dirigidos a los consumidores, por lo que esta transmisión siguiendo a Vargas (2019):

Son el resultado de la interacción entre un agente etiológico de tipo biológico o químico y un huésped susceptible. Para que ocurra una enfermedad transmitida por alimentos debe haber convergencia del huésped, del agente y de los factores ambientales. El estado de salud de la persona, la edad y otros elementos determinarán en gran medida su predisposición para presentar una enfermedad transmitida por alimentos. Por ejemplo, niños, ancianos, personas inmunocomprometidas o desnutridas o mujeres embarazadas son los huéspedes más sensibles a las enfermedades transmitidas por alimentos. (p. 37)

### **2.2.8.2. Consecuencias.**

Las enfermedades de transmisión alimentaria constituyen una problemática que no solo afecta a la salud individual de la persona, sino es de afectación a toda la colectividad, a la salud pública, ello debido a las consecuencias de estas, siendo que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (s.f.) :

La manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales, pero estas enfermedades también pueden dar lugar a síntomas neurológicos, ginecológicos, inmunológicos y de otro tipo. La ingestión de alimentos contaminados puede provocar una insuficiencia multiorgánica, incluso cáncer, por lo que representa una carga considerable de discapacidad, así como de mortalidad.

### **2.2.9. Política social**

#### **2.2.9.1. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021.**



Siguiendo a Huaman (2019) el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021 tiene como lineamientos lo siguiente:

Se declaró de interés nacional y de necesidad pública la seguridad alimentaria y nutricional de la población nacional y creó la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, de naturaleza permanente, adscrita al Ministerio de Agricultura y Riego (MINAGRI), con la finalidad de coordinar los esfuerzos de las instituciones públicas y privadas, nacionales y extranjeras, y representantes de la sociedad civil, orientados a la consecución de la Seguridad Alimentaria y Nutricional Nacional.

La implicancia del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, tiene objetivo hacer participar a la sociedad civil junto con la creación de la comisión que se encargará de trabajar por el salvaguardar la alimentación con una buena nutrición que reduzca el porcentaje de desnutrición. (pp. 15-16)

Es así, que a través de este Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021 se puede denotar el interés nacional en cuanto a la seguridad alimentaria, enfocado a la participación para resguardar la alimentación.

#### **2.2.9.2. Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria-COMPIAL.**

De igual forma respecto a la Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria-COMPIAL, Huaman (2019) se tiene que:

Se creó la Comisión con el objetivo de coordinar las actividades sectoriales y con la sociedad civil que garantice la inocuidad de los alimentos en toda la cadena alimentaria a fin de proteger la vida y la salud de las personas, Constituida por los Ministerios de Salud (preside), Agricultura y Producción. Coordinará y efectuará el seguimiento de la aplicación de la presente ley con los diferentes niveles de gobierno y velará porque las autoridades de todos los niveles de gobierno apliquen



procedimientos exhaustivos que contemplen el retiro rápido de los productos alimenticios alterados, contaminados, adulterados, falsificados o que hayan sido declarados no aptos para el consumo humano por el organismo correspondiente. (p. 16)

Teniendo en cuenta ello, se tiene que este Comité se formó con la intención de ser un ente coordinador en cuanto a la verificación de la inocuidad de los alimentos, buscando con ello garantizar el derecho a la salud de los consumidores.

### **2.2.9.3. Programa de Incentivos a la Mejora Municipal del Año 2016.**

Respecto al Programa de Incentivos a la Mejora Municipal del Año 2016, Huaman (2019) refiere:

Establece las metas y procedimientos para la asignación de los recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2016, en adelante, “Programa de Incentivos”, a que hace referencia la Ley N° 29332 y modificatorias. El PI es un instrumento del Presupuesto por Resultados (PpR), orientado a promover las condiciones que contribuyan con el crecimiento y desarrollo sostenible de la economía local, incentivando a las municipalidades a la mejora continua y sostenible de la gestión local, cuyos objetivos son:

- Mejorar los niveles de recaudación y la gestión de los tributos municipales, fortaleciendo la estabilidad y eficiencia en la percepción de los mismos.
- Mejorar la ejecución de proyectos de inversión pública, considerando los lineamientos de política de mejora en la calidad del gasto.
- Reducir la desnutrición crónica infantil en el país.
- Simplificar trámites generando condiciones favorables para el clima de negocios y promoviendo la competitividad local.



- Mejorar la provisión de servicios públicos locales prestados por los gobiernos locales en el marco de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Prevenir riesgos de desastres. (pp. 16-17)

En cuanto a este Programa de Incentivos, se debe resaltar el objetivo consistente en la mejora en cuanto a la provisión de servicios públicos brindados por los gobiernos locales, siendo que este buscaría que los servicios públicos brindados tenga eficacia en cuanto al derecho que buscan garantizar.

#### ***2.2.10. Normativa nacional***

##### **2.2.10.1. Decreto legislativo que aprueba la Ley de Inocuidad de los Alimentos.**

Siguiendo a Huaman (2019), respecto al Decreto legislativo que aprueba la Ley de Inocuidad de los Alimentos señala que:

Mediante Decreto Legislativo N° 1062, de fecha 28 de junio del 2008, se aprobó la Ley de Inocuidad de los Alimentos; Fe de erratas; norma legal que otorga al SENASA competencia exclusiva en el aspecto técnico, normativo y de vigilancia en materia de inocuidad de los alimentos agropecuarios de producción y procesamiento primario destinados al consumo humano; así como en piensos, de producción nacional o extranjera; contribuyendo con ello a la protección de la salud de los consumidores y promoviendo además a la competitividad de la agricultura nacional, a través de la inocuidad de la producción agropecuaria. Es preciso señalar que esta Ley, otorga igualmente a la Dirección de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud y al Instituto Tecnológico Pesquero (ITP) del Ministerio de la Producción, facultades para legislar en el tema de alimentos industrializados y alimentos pesqueros y acuícolas, respectivamente; al estar dentro del marco de su competencia. (p. 18)



En cuanto a la Ley de Inocuidad de los Alimentos, se tiene que la misma busca ser un marco normativo que coadyuve al seguimiento y vigilancia en cuanto a la inocuidad alimentaria, conllevando con ello la eficaz protección del derecho a la salud de los consumidores del mercados de abasto, siendo que a través de esta investigación se podrá determinar la eficacia de la misma en la realidad.

#### **2.2.10.2. Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria.**

De igual forma respecto al Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria:

Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 034-2008-AG, de fecha 27 de diciembre de 2008, se aprueba el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos; norma que establece las disposiciones y procedimientos generales para la aplicación y cumplimiento del Decreto Legislativo N° 1062. En cumplimiento de la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1062, mediante Decreto Supremo N° 004-2011-AG, de fecha 27 de abril del 2011, se aprueba el Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria, Fe de erratas; con el objeto de establecer disposiciones para garantizar la inocuidad de los alimentos agropecuarios primarios, así como de los piensos, 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 la agricultura nacional. (Huaman, 2019, pp. 18-19)

En cuanto al Reglamento de Inocuidad Alimentaria, se tiene que de igual forma, busca resguardar la salud de los consumidores a través de la agricultura.

#### **2.2.10.3. Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto.**

Respecto al Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto, Huaman (2019) señala:

Que con RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 282-2003-SA/DM, se aprueba el Reglamento Sanitario de Mercados de Abasto con los siguientes artículos:



Artículo 2°.- Las Municipalidades son los organismos encargados de la vigilancia sanitaria de los mercados de abasto y ferias, así como del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Norma.

Artículo 3°.- La vigilancia sanitaria de los mercados de abasto y ferias, se sustenta en el análisis de riesgos de las condiciones sanitarias de la comercialización de alimentos y bebidas de consumo humano.

Artículo 4°.- La vigilancia sanitaria será desarrollada por personal calificado, con capacitación adecuada y continua sobre las normas sanitarias. (p. 19)

El Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto, es uno de los cuerpos normativos que se encuentra vinculado de manera directa a la vigilancia como tal de la inocuidad alimentaria en mercados de abasto, por lo que es de gran importancia verificar la eficacia de la misma en la realidad a fin de determinar la protección del derecho a la salud de los consumidores de mercados de abasto.

#### **2.2.10.4. Ley N° 27972-Ley Orgánica de Municipalidades.**

Por otro lado, respecto a la Ley Orgánica de Municipalidades:

Los gobiernos locales son entidades, básicas de la organización territorial del Estado y canales inmediatos de participación vecinal en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de las correspondientes colectividades; siendo elementos esenciales del gobierno local, el territorio, la población y la organización. Las municipalidades provinciales y distritales son los órganos de gobierno promotores del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

La FAO junto con la OMS, difieren que el construir un Mercado de abasto de condiciones saludables es el de propiciar un cambio de actitud, a través del establecimiento de políticas públicas saludables, legislación, servicios y programas.





Es importante reconocer que el gobierno municipal juega un papel importante en crear un Mercado saludable pero no puede hacerlo solo. Los miembros de la comunidad, cualesquiera sean sus intereses prioritarios – de abastecimiento comerciales, medio ambiente, salud, actividades sociales, educación, seguridad, obras públicas y otros, son responsables y participes de mejorar las condiciones de los mercados y por ende la calidad de vida de la población. Los mercados saludables son de vital importancia y representan un desafío en el abastecimiento de las ciudades para invertir en la nutrición y seguridad alimentaria, así como en la prevención de enfermedades, se constituyen en una oportunidad para el mejoramiento de la calidad y preservación de los alimentos, por ello se trabaja en forma conjunta con quienes producen, expenden y manejan alimentos en prácticas higiénicas, manipulación de alimentos, elaboración o transformación de los mismos, así como en la orientación nutricional a los usuarios.

(Huaman, 2019, pp. 19-21-22)

Asimismo, se tiene la Ley Orgánica de Municipalidades, la cual de igual forma, contribuye con la protección del derecho a la salud del consumidor, siendo que esta se da en el contexto de un poder deber del Estado en cuanto a la misma.

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

Asimismo, se tiene la Ley N° 29571 - Código de Protección y Defensa del Consumidor (Diario Oficial El Peruano, 2020), el cual, señala que:

El presente Código establece las normas de protección y defensa de los consumidores, instituyendo como un principio rector de la política social y económica del Estado la protección de los derechos de los consumidores, dentro del marco del artículo 65 de la Constitución Política del Perú y en un régimen de economía social de mercado, establecido en el Capítulo I del Título III, Del Régimen Económico, de la Constitución Política del Perú.



## ARTÍCULO 30

### Inocuidad de los alimentos

Los consumidores tienen derecho a consumir alimentos inocuos. Los proveedores son responsables de la inocuidad de los alimentos que ofrecen en el mercado, de conformidad con la legislación sanitaria.

Teniendo en cuenta ello, se desprende el derecho que tienen los consumidores en cuanto al acceso a alimentos inocuos y la obligación de los proveedores, garantizando con ello el consumo de alimentos libres de organismos contaminantes que puedan producir el contagio de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), por lo que se resalta de dicha normativa que los proveedores cuentan con gran responsabilidad en cuanto al acceso de alimentos inocuos, de forma específica en mercados.

### *2.2.11. Salud*

#### **2.2.11.1. Definición.**

La salud conlleva un conjunto de condiciones que genera un bienestar completo de la persona, siendo que este bienestar debe curbir tres esferas (física, mental y social). Es así que:

La OMS en 1946 definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. En consecuencia, la salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2018, p. 30)

Asimismo, García & Soto (2016) respecto al derecho a la salud refieren que: “La Constitución de La Organización Mundial de la Salud (1948) ofrece una definición en términos positivos: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades(...)” (p. 21). De igual forma, el Tribunal



constitucional en la Sentencia del EXP. 2945-2003-AA/TC de fecha 20 de abril del 2004 señala que:

La salud puede ser entendida como el funcionamiento armónico del organismo tanto del aspecto físico como psicológico del ser humano. Es evidente que, como tal, constituye una condición indispensable para el desarrollo y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. (p. 30)

Es así, que teniendo en cuenta lo antes desarrollado, la salud constituye una condición necesaria para el desarrollo del ser humano en su entorno, por lo cual constituye un fin esencial del ser humano.

#### **2.2.11.2. Salud pública.**

La salud pública, está referida a la salud y bienestar de las personas, buscando prevenir la enfermedad, promover la salud y prolongar la vida relacionándola directamente con acciones que estén organizadas. Al respecto, Figueroa de López (2012) señala que:

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado.

Asimismo, se tiene que: “Protección de la Salud: Son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire y de los alimentos (...)” (MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2018, p. 26). De igual forma, Malagón & Galán (2003) señalan que:



La salud pública representa la organización racional de todas las acciones y condiciones dirigidas a proteger a la colectividad de los factores de riesgo, a mejorarle la convivencia y la calidad de vida; que a su vez representa el conjunto de condiciones que garanticen el estado de bienestar físico, psicológico y social, básico para la vida de la persona desde el momento de la concepción hasta la muerte. Es un proceso dinámico en el que intervienen la satisfacción de las necesidades fundamentales del hombre, las condiciones de su entorno ecológico, su participación en el desarrollo social, cultural, productivo, científico y tecnológico. Al hablar de salud pública no solamente se señala al ser humano ausente de enfermedad, sino como activo factor de producción y convivencia para el mejoramiento de las condiciones personales y las de la sociedad a que pertenece.

Esto significa no solamente el compromiso de la propia persona y de la comunidad, obligadas a acciones permanentes de protección, sino una tarea decidida de los Gobiernos que deben proveer los programas, normas, planes y medios, con el concurso activo de la sociedad. (pp. 2-3)

Es así, que la salud pública conlleva un mejoramiento del conjunto de condiciones que van a permitir el desarrollo del ser humano, por lo que ello debe conllevar una acción eficaz por parte del Estado para su debida protección, situación que será materia de desarrollo en la presente investigación.

### **2.2.11.3. Marco legal.**

#### **a. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.**

Es así, que en el título preliminar la Ley N° 26842 - Ley General de Salud se tiene establecido que: “I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. II. La protección de la salud es de interés público.



Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla” (p. 2). Asimismo, señala que:

Artículo 88°.- La producción y comercio de alimentos y bebidas destinados al consumo humano, así como de bebidas alcohólicas están sujetos a vigilancia higiénica y sanitaria, en protección de la salud.

Artículo 92°.- La Autoridad de Salud de nivel nacional es la encargada del control sanitario de los alimentos y bebidas, productos cosméticos y similares, así como de insumos, instrumental y equipo de uso médico-quirúrgico u odontológico, productos sanitarios y productos de higiene personal y doméstica. (pp.18-19)

#### **2.2.11.4. América Latina.**

En America Latina a traves de los años se ha visto reflejada cada vez mas la precariedad del sistema de salud, siendo que en la situacion actual que viene pasando el mundo ante la pandemia de la Covid 19 esta situacion se ve mucho mas reflejada, siendo que reflejo de ello es la diversa estadistica que se muestra a traves de diversos paises, ante ello Ortiz Del Río (2018) refiere:

El Instituto de Evaluación y Métrica Sanitaria de la Universidad de Washington (EEUU) en su informe, desarrollado indica que los índices de mortalidad de 32 enfermedades en países como Colombia, Brasil, El Salvador, Panamá, Nicaragua, México y República Dominicana, se encuentran en la zona media de la tabla regional. Mientras que las peores posiciones lo tienen Ecuador, Paraguay, Bolivia, Guatemala y Honduras.

A pesar de la mejora en la región, la brecha con Europa se ha mantenido prácticamente igual. Esto se debe en parte a la gran desigualdad entre países de América Latina, aspecto que se refleja en los diferentes ámbitos, incluido la salud.



Mientras que a lo largo de este período Perú tuvo una notable mejoría del 52%, Paraguay lo hizo solo un 14 %, frente 29% de la media regional.

Para garantizar el acceso de toda la población a un servicio de salud, sin caer en el endeudamiento familiar, es fundamental implementar sistemas de cobertura universal de salud. En tal sentido, varios países iniciaron en la década del 90' reformas siguiendo diversas estrategias. Algunos se basadas en el fortalecimiento del rol estatal, otros con participación privada, y en medio una variada gama de sistemas mixtos, "con mayores o menores resultados", esto según la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado el 2014 en un análisis de la revista The Lancet. México por su parte con el Seguro Popular, redujo las brechas en la cobertura de servicios de salud, fortaleciendo la protección financiera de los usuarios. Mientras que el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) de Uruguay, brinda atención universal a toda la población. La accesibilidad y las desigualdades en la salud en consecuencia siguen afectando a muchos de los países de América Latina, por lo que se advierte en el informe, la cobertura universal de salud en los países de América Latina: cómo mejorar los esquemas basados en la solidaridad, publicado por The Lancet, que afirma "cuando se depende excesivamente del gasto privado en los servicios de salud y en los medicamentos, el logro de la cobertura universal de salud se ve limitada". (pp. 26-28)

## ***2.2.12. Derecho a la salud***

### **2.2.12.1. Evolución.**

Un aspecto importante a fin de determinar el derecho a la salud es comenzar por la evolución de este a través del tiempo en la sociedad, por ello es de relevancia señalar lo desarrollado por Rosado (2018):

#### **a. Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos**



**i. Declaración Universal de Derechos Humanos (aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1948).**

En esta declaración se reconocen los derechos que corresponde gozar a todas las personas sin discriminación alguna; pero también se sentaron las bases de los principios de indivisibilidad, Interdependencia e igual valor de los derechos humanos, sean estos civiles y políticos o los económicos, sociales y culturales y los derechos colectivos o de solidaridad.

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 consagra el derecho a la salud, al establecer: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos, como pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

**ii. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 2200 A (XXI) de 16 de diciembre de 1966).**

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señala en su artículo 6 que el derecho a la vida es inherente a la persona humana, este derecho está protegido por la ley, y nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

**iii. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución**



**2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. En vigor desde el 3 de enero de 1976).**

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en su artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, reconoce que existe un conjunto de factores que pueden facilitar o limitar el ejercicio del derecho a la salud, los cuales se encuentran determinados por los avances científicos, los factores sociales, las restricciones de los recursos públicos, entre otros.

Asimismo, el Pacto en el mismo artículo establece la obligación de los Estados de adoptar ciertas medidas orientadas a asegurar la plena efectividad del derecho a la salud. Entre ellas, podemos destacar la indicada en el inciso 2) literal d) del citado artículo, referida a la obligación de crear condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

El Comité también señala que el derecho a la salud no se limita al derecho a la atención de la salud, sino que se hace extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, es decir, a aquellos que hacen posible que las personas lleven una vida sana. De esta manera el derecho a la salud es interpretado como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (pp. 18-20)

**b. En el sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos**





Destacan los siguientes instrumentos internacionales, en el ámbito regional.

- i. **La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** (Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, 1948).

En su artículo XI establece que: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos”.

- ii. **La Convención Americana de Derechos Humanos** (firmada el 22 de noviembre de 1969 en San José, Costa Rica, y que entró en vigencia el 18 de julio de 1978).

La convención otorga protección a los derechos económicos, sociales y culturales, en el Artículo 26, al establecer que es compromiso de los Estados partes adoptar las providencias tanto a nivel interno como de cooperación interna nacional para lograr progresivamente la plena efectividad de las normas económicas, sociales, de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA.

- iii. **El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (Protocolo de San Salvador).

En su Artículo Primero señala que los Estados se obligan a adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de sus recursos disponibles, para lograr el desarrollo progresivo, y en el artículo 10° del denominado “Protocolo de San Salvador”, se reconoce y define el derecho a la salud como “el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social”, y compromete a los Estados parte a reconocer la salud como un bien público y a adoptar una serie de medidas para garantizar este derecho.



El Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha entendido este precepto y, por ende, reconoce el derecho a la salud, como un derecho fundamental indispensable para el ejercicio de los demás derechos, principalmente, el derecho a la vida, discriminación al trabajo, la alimentación y la vivienda digna, etc., concluyendo que para el Comité todos estos derechos constituyen componentes integrales del derecho a la salud. A tal punto, que frente a su ausencia no es viable alcanzar “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

El Tribunal Constitucional peruano, en el fundamento 29, de la STC N° 3081-2007-PA/TC5 ha señalado que desde la perspectiva del Sistema Internacional de los Derechos Humanos, el Estado no puede garantizar la buena salud ni otorgar protección frente a todas las causas posibles que pueden afectar la salud de un ser humano, como son los factores genéticos, la propensión de enfermedades o la adopción de ciertas formas de vida. El concepto del “disfrute del más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el artículo 10° del Protocolo de San Salvador, significa que el derecho a la salud debe entenderse como el derecho a disfrutar de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud”. (pp. 20-22)

### **c. Evolución del derecho a la salud en el Perú**

#### **i. Evolución Constitucional**

Según Mario G. Chávez Rabanal,<sup>6</sup> en el Perú en las constituciones del siglo XIX, no se encuentra un capítulo o un articulado que haga referencia a los derechos sociales en forma sistemática o a las mal denominadas garantías sociales, tampoco hay una regulación de las garantías destinadas a proteger el derecho a la salud. Es recién en el Siglo XX, donde aparece legislado el derecho a la salud.



## ii. Constituciones del siglo XIX

- **Constitución de 1823:** En el capítulo V, de las Garantías Constitucionales establece en el artículo 1937 que de estar consignados los derechos sociales e individuales se declaran inviolables. En este artículo se puede observar que en los derechos sociales no estaba incluido el derecho a la salud.
- **Constitución de 1826:** En el Título XI de las Garantías, Capítulo Único, del artículo 148,8 se hace mención a la seguridad, y a la salubridad de los peruanos, podemos observar que no está considerado el derecho a la salud.
- **Constitución de 1834:** En el Título IX, Garantías Constitucionales, en el artículo 162,9 podemos observar que sólo está considerado, el término de salubridad de los ciudadanos.
- **Constitución de 1856:** Dada el 13 de octubre de 1856 y promulgada el 19 del mismo mes, podemos observar que no hay ningún artículo que aborde el derecho a la salud.
- **Constitución de 1860:** En el Título IV de las garantías individuales, encontramos a los artículos 23 y 2410 referidos al derecho a la educación, sin embargo no hay artículo alguno referido al derecho a la salud.

## iii. Constituciones del siglo XX

- **Constitución de 1920:** En el Título IV, sobre las Garantías Sociales, podemos observar que en los artículos 46 y 47,11 establecen por primera vez, la salud y la seguridad pública, la vida y la higiene.
- **Constitución de 1933:** En los artículos 42, 44, 46, 48 y 50,12 el Estado por primera vez garantiza la salud, los derechos civiles, políticos y sociales, la vida y la salud, la higiene, la previsión de invalidez,



enfermedad y muerte, fomentando las instituciones de solidaridad social, el Estado tiene a su cargo la sanidad pública y cuida de la salud privada, dictando las leyes de control higiénico y sanitario.

- **Constitución de 1979:** En el Capítulo III, de la Seguridad Social, Salud y Bienestar, en los artículos 15, 16 y 19, <sup>13</sup>el Estado garantiza el derecho a la protección de la salud integral y la Política Nacional de Salud. Por primera vez se habla de Políticas Nacional de Salud.
- **Constitución de 1993:** En el Capítulo II, de los Derechos Sociales y Económicos, en los artículos 7, 9, 10 y 11, <sup>14</sup>se establece el derecho a la vida a la salud, a la protección de la salud y la política nacional de salud. Podemos observar que la Constitución no considera a la salud como un derecho fundamental.

Podemos concluir que en el Perú se encuentra la aparición de los derechos sociales en el siglo XX con las Constituciones de 1920, 1933, 1979 y 1993. (pp. 20-25)

#### **2.2.12.2. Definición.**

El derecho a la salud, es el derecho que tienen todas las personas a una calidad de vida adecuada que garantice el bienestar físico, psicológico y social, conllevando así un carácter esencial y fundamental. Siguiendo a Rosado (2018) define al derecho a la salud señalando lo siguiente:

La Constitución política del Perú, en su artículo 7º establece que: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto



de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”. (p. 33)

El derecho a la salud es un derecho que está consagrado en nuestra Constitución peruana, como un derecho social y económico y a pesar que en la Constitución peruana el derecho a la salud no está considerado como un derecho fundamental. (p. 36)

Asimismo, el Tribunal Constitucional en la Sentencia del EXP. 2002-2006-PC/TC de fecha 12 de mayo del 2006 ha señalado que:

(...) El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido “(...) La protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendientes a prevenir los daños a la salud de las personas conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras.” (p. 8)

Es así, que el derecho a la salud conlleva un conjunto de factores que la hace fundamental y esencial para el ser humano, por lo que cuya protección y garantía es obligación del Estado a través los Gobierno Locales, eficacia que se busca analizar en la presente investigación,



### 2.2.12.3. Elementos.

Según refiere el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas el derecho a la salud abarca elementos esenciales que son desarrollados por Antan (2014) de la siguiente manera:

#### a. Disponibilidad:

Se refiere a contar con un número suficiente de establecimientos de salud, recursos humanos (considerando médicos, profesionales, técnicos y personal de salud capacitados) y programas, que incluyan los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

#### b. Accesibilidad

Significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud se encuentren accesibles a todos, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población.

Lo anterior implica:

**Accesibilidad física:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, así mismo los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable deben ser de acceso intradomiciliario o encontrarse a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

**Accesibilidad económica (asequibilidad):** Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad y ser proporcionales a los ingresos financieros de los hogares.

**Acceso a la información:** Comprende el derecho del paciente a recibir y solicitar toda la información necesaria sobre su situación y el tratamiento que recibirá.



Involucra también el derecho a recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Sin embargo el acceso a la información no debe menoscabar el derecho a la confidencialidad de los datos personales.

**c. Aceptabilidad**

El principio de aceptabilidad consiste en que todos los pacientes tienen el derecho de aceptar o no el tratamiento que propone el personal médico, además que los establecimientos de salud deberán respetar la ética médica y deberán ser sensibles en los requisitos de género y ciclo de vida.

**d. Calidad**

Los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad; el personal debe estar capacitado; y debe contar con agua potable y condiciones sanitarias adecuadas. Es parte de la calidad de los servicios de salud, el trato respetuoso, adecuado y oportuno a las personas que demandan atención.

(pp. 62-64)

**2.2.12.4. Derecho fundamental.**

El derecho a la salud es un derecho que está consagrado en nuestra Constitución peruana, como un derecho social y económico y a pesar que en la Constitución peruana el derecho a la salud no está considerado como un derecho fundamental. Es el Tribunal Constitucional peruano, que en la sentencia N° 1429-2002-HC/TC30, precisó que el derecho a la salud es un derecho fundamental. Además, el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha entendido el derecho a la salud como un derecho fundamental de la persona. Siendo ello así, podemos concluir, que no hay ninguna duda al respecto que el derecho a la salud es un derecho fundamental. (Rosado, 2018, p. 36)



#### **2.2.12.5. Aspecto fundamental.**

De otro lado, es importante resaltar lo señalado por Málaga (2005):

(...) sobre el derecho a la salud, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales refiere que: Frecuentemente asociamos el derecho a la salud con el acceso a la atención sanitaria y la construcción de hospitales. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los denomina factores determinantes básicos de la salud, que son los siguiente: Agua potable y condiciones sanitarias adecuadas; alimentos aptos para el consumo; nutrición y vivienda adecuadas; condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres; educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud; y, igualdad de género”. (p. 32)

Teniendo en cuenta ello, se puede determinar que el derecho a la salud implica factores determinantes, dentro de los cuales se encuentra el garantizar alimentos inocuos para el consumo que implique una protección a la salud de los consumidores.

#### **2.2.12.6. Obligaciones de los estados.**

##### ***a. Corte Interamericana de Derechos Humanos.***

Siguiendo a Rosado (2018):

El derecho a la salud se encuentra comprendido dentro de los derechos económicos, sociales y culturales, es así que analizaremos lo que ha determinado la Corte Interamericana de Derechos Humanos en sus sentencias respecto a este derecho. El artículo XI de la Declaración Americana señala que el derecho a la salud consiste en su preservación “por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad (...)”.





El artículo 10° del Protocolo de San Salvador reconoce que:

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
  - a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
  - b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
  - c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
  - d) La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
  - e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud; y
  - f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Mejía Rivera sostiene que en las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la OEA, se podría determinar el derecho a la salud mediante su derivación de los artículos 34 literales *i*) y *l*), y 45° literal *h*) de la Carta de la OEA, los cuales establecen, en su orden, la extensión y aplicación de los conocimientos médicos, las condiciones urbanas que posibiliten una vida sana y digna, y el acceso a la seguridad social. De acuerdo con el artículo 19° del Protocolo de San Salvador, las medidas de protección de este derecho se limitan a un sistema de informes periódicos que los Estados tienen la obligación de presentar.



Asimismo, manifiesta que en los años iniciales de funcionamiento la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), enfocó sus esfuerzos en promover y proteger algunos derechos civiles y políticos, que, en el marco de la inestabilidad política, la existencia de dictaduras militares y de gobiernos autoritarios que caracterizaban a la región, requerían de una atención urgente. De esta manera, los derechos económicos, sociales y culturales apenas ocupaban un lugar marginal en su agenda de trabajo, tal como se puede corroborar mediante la lectura de sus primeros informes anuales, en los que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), solamente hace un recuento de algunas normas constitucionales, legales o administrativas y decisiones judiciales que implican progresos en el ejercicio de los derechos consagrados en la Declaración Americana de Derechos Humanos.

Mejía también ha señalado que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en su Informe Anual de 1973 aplaudió varias medidas tomadas por algunos Estados con el fin de garantizar el derecho a la preservación de salud y el bienestar, tales como, la creación de un Centro Nacional de Reeducción Social para asistir integralmente a las personas adictas a sustancias estupefacientes o psicotrópicas; la disposición de una Política Nacional del Medio Ambiente con carácter obligatorio y que incluye la prevención, regulación, control y prohibición de los contaminantes y sus causas (Argentina); la reglamentación especial para el funcionamiento de una Junta de Desarrollo Social encargada de elaborar una política de protección y desarrollo social integral para la infancia, la juventud y los adultos (Bolivia); la adopción de normas encaminadas a conservar la salud y el bienestar de los trabajadores rurales (Brasil); la creación del Consejo Nacional de Salud Mental (Colombia); y la adopción de una ley que obliga al Ministerio de Salubridad Pública y la Caja Costarricense de Seguro Social dar medicina asistencial y preventiva en el



campo de las enfermedades infecciosas y protección materno infantil a la población bajo la responsabilidad de cada una de dichas instituciones (Costa Rica).

En esa misma línea ha sostenido que la CIDH en su *Informe Anual de 1979-1980*, se indicó que los Estados están en la obligación de procurar la realización de las aspiraciones sociales y económicas de su pueblo, siguiendo un orden que dé prioridad a las necesidades básicas de salud, nutrición y educación. Para la CIDH, el derecho a la salud se constituye en un “derecho de supervivencia” y en una “necesidad básica” que es una consecuencia natural del derecho a la seguridad personal. Por ello, exhortó a los Estados miembros a que le proporcionen toda la información relativa a los niveles de salud y sobre las medidas adoptadas para mejorar tales niveles con el fin de que la CIDH pueda expandir sus esfuerzos para la realización de este derecho. (pp. 65-66)

De esta manera, se puede tener en cuenta que la obligación o el poder deber de los Estados frente a la protección del derecho a la salud es a nivel internacional, ello a razón de su carácter esencial y primario en cuanto a la protección del bienestar de la población.

#### **2.2.12.7. Inocuidad alimentaria y salud pública.**

Como se ha señalado con anterioridad, la inocuidad alimentaria y el derecho a la salud se encuentran ampliamente relacionados, ello en cuanto a la propagación de las enfermedades por transmisión alimentaria (ETA). Ante ello, la FAO (2002) desarrolla lo siguiente:

En los pasados decenios se han documentado en todos los continentes graves brotes de enfermedades transmitidas por consumo de alimentos contaminados (Enfermedades Transmitidas por los Alimentos, ETA) mediante los diferentes agentes (patógenos microbianos, biotoxinas y/o contaminantes químicos o físicos). En los países desarrollados más del 30% de las personas sufre cada año de enfermedades causadas



por alimentos. Se estima que cerca del 70% de los casos de diarrea en el mundo son causados por contaminación biológica de los alimentos.

Asimismo, FAO (2003) señala: “Entre los diversos factores que explican la inclusión de la inocuidad de los alimentos en los temas de salud pública se destacan los siguientes

: (...) Cambios rápidos en la tecnología de producción, elaboración y comercialización de los alimentos (...)”.

Es de esta manera es que, las enfermedades transmitidas por alimentos tienen propagación a consecuencia de la contaminación de alimentos producto muchas veces de la falta de fiscalización a cargo de los entes competentes, lo cual conlleva a una afectación al derecho a la salud de los consumidores.

### ***2.2.13. Tiempo de pandemia.-***

#### **2.2.13.1. Medidas sanitarias a implementar en mercados de abastos.**

Ante la pandemia del Covid 19, se han adoptado diversas medidas sanitarias, dentro de las cuales, es importante resaltar lo establecido por la Defensoría del pueblo (2020):

Entre los servicios esenciales que deben ser garantizados durante el Estado de Emergencia Nacional se incluyen la adquisición, producción y abastecimiento de alimentos, lo que incluye su almacenamiento y distribución para la venta al público.

Al respecto, los mercados de abastos, supermercados y bodegas cumplen un rol fundamental en el suministro de alimentos y otros productos de primera necesidad para la población.

- De acuerdo al Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto (mercados mayoristas y minoristas), se debe considerar principalmente las siguientes medidas:
- Los manipuladores de alimentos deben mantener un esmerado aseo personal y observar las siguientes prácticas higiénicas: Lavado de manos siempre antes de



manipular los alimentos, inmediatamente después de utilizar los servicios higiénicos, toser o estornudar, rascarse cualquier parte del cuerpo y de manipular material potencialmente contaminado (cajas, bultos, jabas, dinero, entre otros). Las manos deben estar libres de anillos y de cualquier otro adorno, y las uñas cortas, limpias y sin esmalte.

- Los manipuladores de alimentos deben utilizar ropa protectora blanca o de color claro, que consta de chaqueta o mandil guardapolvo y gorro que cubra completamente el cabello. Los comerciantes de carnes y menudencias de animales de abasto, pescados y mariscos deben usar, además, calzado de jebe y delantal de material impermeable. La vestimenta debe ser resistente al lavado continuo y debe mantenerse en buen estado de conservación e higiene.
- El mercado debe disponer de un programa de higiene y saneamiento que contemple las siguientes condiciones: Limpieza diaria y desinfección semanal de todo el local. El reordenamiento, limpieza y desinfección general debe realizarse sin afluencia de público por lo menos una vez al mes. (pp.1-2)

Es así, que las diversas medidas señaladas por la Defensoría del Pueblo han coadyuvado la búsqueda de una inocuidad alimentaria en el ámbito de los mercados de abastos en tiempo de pandemia, situación que ha obligado al reforzamiento de dichas medidas ante la ola de contagios que vive nuestro país.

#### **2.2.13.2. Evaluación y control.**

Siguiendo lo desarrollado por la Defensoría del Pueblo (2020), se tiene que:

Según el Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto (Resolución Ministerial N° 282-2003-SA-DM) en el sistema de vigilancia sanitaria de los mercados y centros de abastos interviene la Autoridad de Salud Municipal (a cargo de la evaluación higiénico-sanitaria), el Comité de Autocontrol Sanitario del mercado



o centro de abasto (responsable del autocontrol sanitario) y el consumidor (quien deben verificar las condiciones sanitarias de la comercialización de alimentos en los mercados y centros de abastos, así como el cumplimiento de sus derechos sanitarios, como consumidor). Aunado a ello, según la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27872, las municipalidades son responsables de controlar el cumplimiento de las normas de higiene y ordenamiento del acopio, distribución, almacenamiento y comercialización de alimentos y bebidas, a nivel distrital, en concordancia con las normas provinciales. (p.4)

En cuanto al cumplimiento de las medidas antes señaladas, se tiene que se exhorta a los Gobiernos Locales al seguimiento de la adopción eficaz de estas medidas para la protección el derecho a la salud de los consumidores de los mercados de abasto.

### **2.2.13.3. Recomendaciones nacionales.**

Algunas recomendaciones realizadas por la Defensoría del pueblo (2020) son:

- Limpieza de superficies usando productos adecuados para prevenir la enfermedad de COVID-19, y en los supermercados, dicha limpieza también debe realizarse a los carritos de compras antes y después de su uso.
- Uso de guantes por parte del personal que manipula el dinero o en su defecto el uso de gel en alcohol.
- Uso de guantes por parte de los clientes para la manipulación de los productos, los cuales deberán desecharse al salir de los establecimientos en un contenedor adecuado.
- Control de acceso de los clientes a los establecimientos teniendo en cuenta su aforo, así como el cumplimiento de la distancia mínima de un metro entre los clientes.



- (...) Los municipios reforzarán las acciones de limpieza y desinfección en los mercados y centros de abasto, así como en las calles situadas en sus inmediaciones. Para tal efecto, deberán asegurar el uso de accesorios de bioseguridad por parte de los trabajadores municipales.

Asimismo, la Defensoría del Pueblo recomienda a los gobiernos locales lo siguiente:

- En el marco de sus funciones, garantizar que la población acceda a alimentos y bienes esenciales para el hogar en condiciones de seguridad sanitaria.
- Normar las medidas sanitarias a ser aplicables en mercados de abasto, supermercados y bodegas, de abasto de acuerdo a las recomendaciones y medidas dadas por el Minagri, Produce y Minam, considerando medidas idóneas para prevenir el contagio de COVID-19.
- En coordinación con la Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas, realizar acciones de control y fiscalización de manera permanente, a fin de garantizar que las bodegas, supermercados, mercados y centros de abastos implementen las medidas de salubridad necesarias para prevenir la propagación de la enfermedad de COVID-19.
- Establecer las sanciones correspondientes por el incumplimiento de las medidas de salubridad necesarias para prevenir la propagación del COVID-19 en sus respectivos Cuadros Únicos de Infracciones y Sanciones (CUIS) sin perjudicar el acceso a la provisión de alimentos de la población.
- Garantizar el uso de accesorios de bioseguridad por parte de los trabajadores municipales durante las acciones de control y fiscalización de las medidas seguridad para evitar la propagación del COVID-19 en bodegas, mercados, supermercados y centros de abastos.



- Incrementar la fiscalización y los operativos ante el comercio informal de alimentos para eliminar o reducir los riesgos de mayor contagio de la población.

(pp.5-7)

#### **2.2.13.4. Recomendaciones internacionales.**

Respecto a la situación actual por la que viene pasando el mundo con la presencia de la pandemia del COVID 19, a nivel internacional se ha procurado emitir diversos documentos con recomendaciones a cargo de diversas entidades frente a la acción a tomar en los mercados, tal es el caso del boletín emitido por la FAO & FLAMA (2020) que establece algunas recomendaciones para los operadores de mercados:

- Los agentes operadores y comerciantes deberán manipular los productos con el uso de guantes y mascarillas, así como, deben mantener un el lavado permanente de manos y el uso de gel antiséptico para la desinfección de manos y superficies.
- Realizar desinfecciones permanentes de las instalaciones en bodegas, corredores, baños, otras áreas existentes, a fin de disminuir riesgos.
- Orientar a los consumidores sobre normas de higiene de los alimentos y sobre la desinfección de los envases en donde llevan los alimentos.
- Si se detecta que algún empleado presenta síntomas de gripe, fiebre, tos, secreción nasal, dolor del cuerpo, se permita que este, se retire a su hogar y permanezca en cuarentena. De esta forma se evitarán contagios.
- Coordinar con los organismos de salud para realizar chequeos aleatorios de la temperatura corporal de todos los empleados en los mercados para de esta forma cumplir con los protocolos establecidos para limitar la propagación del COVID-19.
- Frente a las medidas de cuarentena nacional tomada por la mayoría de los países en la región que restringirán la libre circulación vehicular y con el propósito de obtener los permisos de circulación para trasladar productos desde las zonas de producción hacia





los mercados, se recomienda gestionar con las autoridades pertinentes los salvoconductos necesarios para garantizar la provisión de alimentos.

- Contar con logística de reparto programadas a fin de evitar la afluencia de personas.
- Difusión de información por medio del diario mural electrónico, correos corporativos e instructivos impresos sobre la prevención de COVID-19.
- Disponer en las instalaciones surtidores con alcohol o gel desinfectante para el uso de los operadores y públicos en general.
- Instalaciones de tanques portátiles de agua con dispensador de jabón. (pp. 1-2)

Asimismo, el mismo documento señala algunas recomendaciones para los comerciantes y consumidores en general:

- Mantener una distancia prudente de por lo menos un metro de distancia con los vendedores.
- Ser los más rápido en la compra de los productos.
- El uso de mascarilla y guantes desechables el momento de la manipulación de los alimentos.
- Procura permanecer solo el tiempo estrictamente necesario para hacer tus compras. Evita en lo posible hacer compras acompañado de adulto mayores mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas. (FAO; FLAMA, 2020, p. 2)

Es así, que, con lo antes sugerido por dichos entes internacionales, se puede entender que se busca encadenar esfuerzos a través de diversos canales, ello con la finalidad proteger el derecho a la salud tanto de los trabajadores que operan en dichos mercados como de los consumidores asistentes. A ello FAO & FLAMA (2020) señala:

En la última semana, los mercados mayoristas de América Latina dieron muestras de ser organizaciones fundamentales en la lucha contra los efectos de la COVID-19, ya que son los encargados del abastecimiento de alimentos para la población.



En momentos de crisis no pueden faltar alimentos y los mercados están haciendo su parte, manteniendo el flujo constante de alimentos, evitando la especulación, las alzas de precios y cuidando que se sigan las medidas preventivas de salud establecidas. Su labor, entre la de otras instituciones, ha contribuido a que esta inédita crisis sanitaria no sea, también, una crisis alimentaria.

Desconocemos por cuánto tiempo más se va a extender esta crisis. Tampoco estamos en condiciones de calcular la magnitud de los daños humanos y materiales, ni cuánto tiempo tomará recuperarnos de la pandemia. La evidencia indica que aún quedan algunos meses por delante.

Los pequeños agricultores, transportistas, trabajadores y comerciantes mayoristas y minoristas han sido especialmente golpeados por esta crisis, aun cuando muchos gobiernos nacionales han ido en su ayuda con rapidez y decisión, implementando medidas que los benefician directamente (aplazamientos en la recaudación de impuestos, subsidios y asistencia técnica, entre otras).

Hoy, en medio de quizá el momento más virulento de la crisis, se abre una oportunidad que no podemos desaprovechar para repensar el funcionamiento de nuestros mercados y otros espacios de comercio tradicional de alimentos (como ferias libres). Si aspiramos a una mayor seguridad alimentaria y nutricional en la región para el período pospandemia, esta es precisamente la coyuntura para investigar formas innovadoras de comercializar los alimentos. (p. 1)

Asimismo, otras medidas adoptadas según la información emitida por FAO & FLAMA (2020) fueron:

- **Campañas de sensibilización:**
  - Volantes, autos sonoros, vallas publicitarias, boletines institucionales a través de las redes sociales.



- **Reorganización laboral:**
  - Licencia temporal para empleados potencialmente vulnerables (adultos mayores y personas con enfermedades preexistentes, entre otras).
  - Adopción de equipos de protección personal (EPP) – como guantes y máscaras – para transportistas, trabajadores, comerciantes y clientes.
- **Alteración del horario de apertura:**
  - Anticipación del movimiento de carga y reducción del horario comercial.
- **Alteración de las reglas de acceso:**
  - Prohibición de acceso a mercados para los siguientes compradores y usuarios: adultos mayores, mujeres embarazadas y jóvenes, entre otros.
  - Establecimiento de reglas para evitar conglomeraciones. En algunos casos se ha restringido la venta minorista; en otros, solo se permite el ingreso de una persona por grupo familiar.
- **Cambio de reglas operativas:**
  - Aumento de la distancia física entre productores, comerciantes y clientes, tanto en espacios cubiertos como abiertos.
  - Expansión del espacio para pasillos comerciales.
  - Autorización para la venta “entre camiones”.
  - Segregación de estacionamientos para camiones.
  - Establecimiento de reglas para operar tiendas, aunque con restricciones de acceso al número de personas en su interior.
  - Uso de dispensadores de productos desinfectantes manuales (por lo común gel hidroalcohólico) en tiendas con acceso público.
- **Estímulo al comercio / entrega Virtual:**
  - Divulgación de establecimientos que venden o despachan por internet.



- Establecimiento de un registro de compradores.
- Uso de aplicaciones de compra virtual.
- **Creación de lavabos de acceso público:**
  - Se dispusieron tanques con agua y jabón para el lavado de manos en las entradas del mercado y en diversas áreas de concentración de compradores y agentes comerciales.
  - En las áreas de circulación, se instauró la obligación del lavado mecanizado en los accesos y dentro de los mercados.
- **Acciones de saneamiento masivo:**
  - Fumigación mecanizada por camiones, tractores y otros vehículos.
  - Fumigación manual de pabellones.
  - Disposición de túneles de saneamiento en los accesos para compradores.
  - Pulverización sanitaria antes de que los camiones ingresen a los mercados. (p. 2)

Por otro lado, según información de FAO & FLAMA (2020), algunas medidas de prevención adoptadas en mercados mayoristas como México, Brasil, entre otros fueron las siguientes:

- Campañas de información sobre la COVID-19 y medidas preventivas de contagio, dirigidas a clientes y operadores (comerciantes, productores rurales y prestadores de servicios, entre otros).
- Restricción de acceso para públicos específicos (grupos de riesgo), tanto para protegerlos y evitar aglomeraciones.
- Control de entrada de vehículos de carga y automóviles.
- Reducciones y/o ampliaciones del horario de funcionamiento para evitar aglomeraciones.
- Otorgamiento de licencias laborales para funcionarios vulnerables y en grupos de riesgo.
- Sanitización de espacios comunes (entradas, pasillos). (p. 4)



Por otro lado, según entrevistas realizadas a Quintino, Presidente de la Central de Abastecimiento de Ceará Brasil por FAO & FLAMA (2020) refiere que:

Desde el comienzo de la pandemia, los tres mercados de CEASA/CE, ubicados en los municipios de Maracanaú, Tianguá y Barbalha, han mantenido su horario normal de atención, cumpliendo con todas las recomendaciones sugeridas por las autoridades.

Hemos adoptado una amplia gama de medidas para prevenir y combatir la COVID-19 en los mercados:

- Todos los empleados de los grupos de riesgo (por ejemplo, mayores de 60 años y con alguna comorbilidad o enfermedad de base) fueron asignados al servicio a domicilio. Los demás cumplieron sus funciones con máscaras y equipos de protección personal.
- Prohibimos la entrada de niños menores de 14 años y vendedores ambulantes.
- Intensificamos los procedimientos de higiene y desinfección en las áreas comunes y comerciales: implementamos baños tipo contenedor y lavamanos en el mercado, equipados con jabón líquido y alcohol en gel.
- Asesoramos a los comerciantes sobre el uso obligatorio de equipos de protección personal y la limpieza de las áreas internas de sus tiendas.
- Implementamos barreras sanitarias en la entrada del centro de suministro y vacunamos a todo el personal contra la influenza H1N1.

Por otra parte, hemos invertido en campañas comunicacionales educativas y, en general, aumentado y fortalecido nuestra comunicación con la sociedad, a través de videos y entrevistas en los principales medios de comunicación y en redes sociales. Fuere cual fuere el medio, nuestro mensaje ha sido claro: cumpliremos las medidas sanitarias y garantiremos el funcionamiento de las actividades de suministro.



Por último, llevamos a cabo acciones para distribuir sopas en el marco del Programa Mais Nutrição (una planta de procesamiento de mezcla de alimentos, pulpa de frutas y banco de alimentos que funciona dentro de CEASA/CE), además de entregar dos mil mascarillas para los usuarios. (p. 3)

Continuando con ello, FAO & FLAMA (2020) refiere que de la realización de una encuesta regional en mercados mayoristas durante la pandemia de COVID 19 en países como México, Chile, Perú, Brasil entre otros países, respecto a los principales resultados obtenidos señala lo siguiente:

Un 73% de los mercados encuestados declara haber adoptado sistemas de venta por aplicaciones o plataformas digitales para la venta de sus productos. En otras palabras, prácticamente 3 de cada 4 de los mercados encuestados emplean aplicaciones y plataformas digitales para entregas remotas de alimentos.

Además, la mitad de los mercados han llegado a acuerdos con empresas de delivery para repartir a domicilios, empresas y distribuidores. (p. 6)

Con respecto al grado de satisfacción con el funcionamiento de mercados en tiempo de pandemia, FAO & FLAMA (2020) señalan que:

Para finalizar, le pedimos a los encuestados que valoraran el funcionamiento del mercado durante la pandemia en una escala de 1 a 10, donde 1 es la peor nota y 10 la mejor.

El promedio fue 7.7. En otras palabras, pese a todas las dificultades, como una drástica disminución de la demanda del sector HORECA, la falta de agentes operadores, menores ventas minoristas, las sequías y la tendencia moderada al alza de los precios, los encuestados están satisfechos con el funcionamiento de los mercados durante la pandemia. (p. 10)

FAO & FLAMA (2020) refieren:



- Los mercados mayoristas de alimentos se están adaptando rápidamente a las limitaciones impuestas por la pandemia.
- Algunas medidas introducidas en los mercados mayoristas de alimentos para contener el COVID-19 deben continuar implementándose, como es el caso de las transacciones virtuales, la preocupación por la higiene en las dependencias y la salud y condiciones de trabajo de comerciantes y empleados.
- En la región, 16 países mantienen sistemas de información con datos sobre disponibilidad de productos, precios de mercado y calidad.
- Más de dos terceras partes de los mercados mayoristas que participaron en la encuesta mensual en el mes de julio declararon haber experimentado una reducción en la demanda: 1 de cada 10 mercados registra una caída en el volumen de ventas de más del 50%. (p. 2)

### **2.3. Definición de términos**

#### **Seguridad alimentaria**

La Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996) define la seguridad alimentaria: “La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana”.

#### **Inocuidad alimentaria**

La inocuidad alimentaria es definida por Izquierdo (2016) como: “un conjunto de procedimientos aplicados para garantizar que los alimentos sean seguros y no causen daño a la salud de los consumidores, previendo de esta manera cualquier tipo de riesgo de contaminación, ya sean físicos, químicos o microbiológicos”. (p. 12)

#### **Calidad**



La Organización Internacional de Normalización (2005), define la calidad como: “grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto cumple con los requisitos”.

### **Enfermedades Transmitidas de los Alimentos**

Vargas (2019) define las enfermedades transmitidas de los alimentos: Enfermedades Transmitidas a través de los Alimentos (ETA) se denomina así a aquellos producidos por la ingesta de alimentos o bebidas que contienen agentes etiológicos en cantidades suficientes que alteren la salud del consumidor o consumidores. Estas afecciones se pueden clasificar en dos intoxicaciones e infecciones. (p. 33)

### **Derecho a la salud**

El derecho a la salud es un derecho universal, social y pragmático reconocido y protegido por diversos cuerpos normativos nacionales e internacionales, siendo considerado como aquel derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad, comprendiendo el deber del Estado a contribuir con su promoción y defensa.





### 3. Capítulo III: Resultados y Análisis de los hallazgos

#### 3.1. Interpretación y análisis de resultados

##### 3.1.1. Encuesta estructurada dirigida a 55 consumidores del mercado de abasto zonal

###### *Tica Tica*

3.1.1.1. Resultados respecto a la perspectiva de los consumidores frente a la aplicación de estándares de calidad e inocuidad alimentaria en la expedición de productos alimenticios en el mercado.

TABLA N° 1

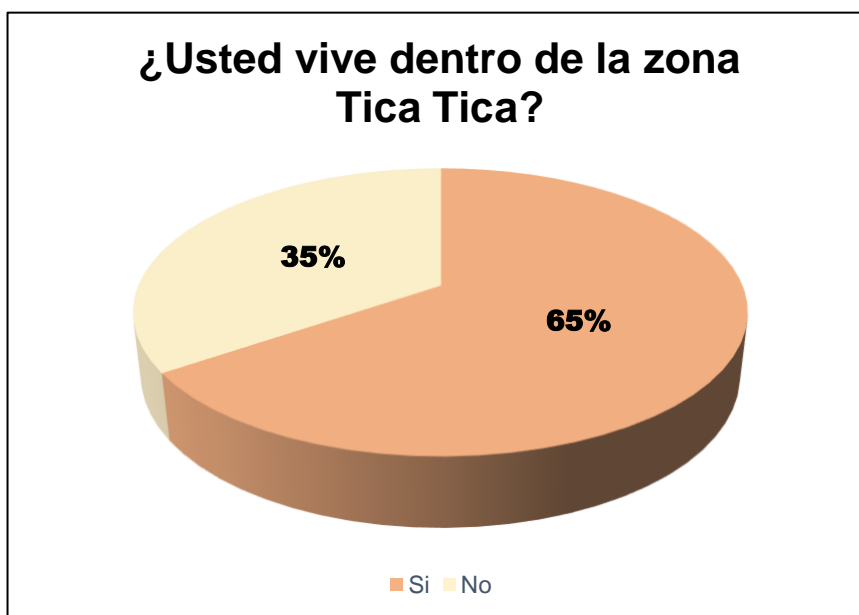
#### CONSUMIDORES QUE VIVEN DENTRO DE LA ZONA DE TICA TICA

Pregunta 1	Cantidad	Porcentaje
Si	36	65%
No	19	35%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Elaboración de la investigadora

GRÁFICO N° 1

#### CONSUMIDORES QUE VIVEN DENTRO DE LA ZONA DE TICA TICA



FUENTE: Elaboración de la investigadora



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al gráfico presentado, se tiene que el 65% de los consumidores asistentes al mercado zonal de abasto Tica Tica viven dentro de la zona y el 35% mucho menos de la mitad de los consumidores no viven en la zona. Siendo que con ello, se puede reflejar que una cantidad considerable de consumidores que realiza sus compras en ese centro de abasto proviene de sectores distintos a la zona, lo que conlleva a señalar que la cantidad de consumidores total asistentes al mencionado centro de abasto es mixto, por lo cual la percepción que se obtiene de los mismos sobre estándares de calidad y su relación del derecho a la salud puede representar a otros sectores de la ciudad conllevando a que los resultados de la presente investigación no sea de manera exclusiva de una percepción del entorno de la zona Tica Tica sino de zonas aledañas a dicho sector.



TABLA N° 2

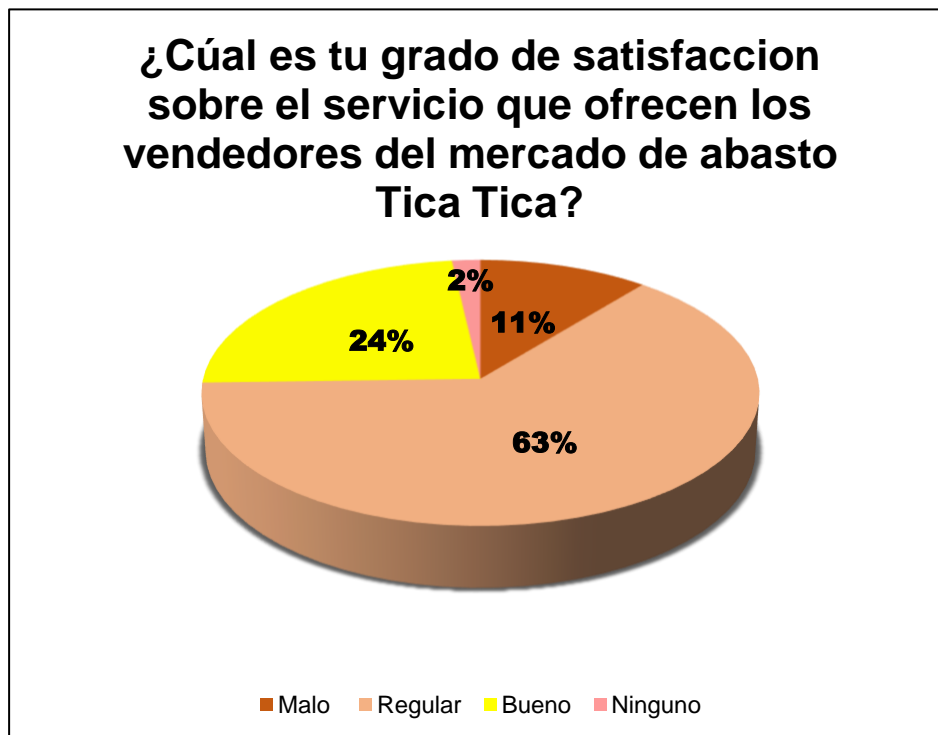
**GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO QUE OFRECEN LOS  
VENDEDORES DEL MERCADO DE ABASTO TICA TICA**

Pregunta 2	Cantidad	Porcentaje
Muy malo	0	0%
Malo	6	11%
Regular	35	64%
Bueno	13	24%
Muy bueno	0	0%
Ninguno	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Elaboración de la investigadora*

GRÁFICO N° 2

**GRADO DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO QUE OFRECEN LOS  
VENDEDORES DEL MERCADO DE ABASTO TICA TICA**



*FUENTE: Elaboración de la investigadora*



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al gráfico presentado, se tiene que respecto al grado de satisfacción sobre el servicio brindado por los vendedores del mercado de Abasto Tica Tica, 64% de los consumidores considera regular el servicio brindado, el 24% de los consumidores considera bueno el servicio brindado, el 11% de los consumidores considera malo el servicio brindado, el 2% no se identifica con algún grado de calificación del servicio, y por último con 0% no hay presencia de que algún consumidor considere que el servicio sea muy malo o muy bueno. Siendo que con ello. Es así que de los resultados antes mencionados se puede ver que, en primer lugar la percepción de los consumidores no se ve reflejada en ámbitos extremos, es decir no tienen la certeza de que el servicio brindado sea muy malo o muy bueno sino más bien consideran en su mayoría que es regular, llevando a señalar que los consumidores están satisfechos de alguna forma que los lleva a minimizar las deficiencias del servicio que de alguna manera están precedentes en su respuesta, ya que de lo contrario la respuesta se enfocaría en gran medida a una percepción de servicio bueno brindado por los consumidores. Por otro lado, se tiene que una cantidad minoritaria de consumidores considera que el servicio brindado por los vendedores es malo, por lo que resulta de gran importancia relacionar esta pregunta con las siguientes, para poder determinar cuáles son esos factores que conllevan a dicha decisión tan enfática de los consumidores.



### 3.1.1.2. Resultados respecto al conocimiento de estándares de calidad.

TABLA N° 3

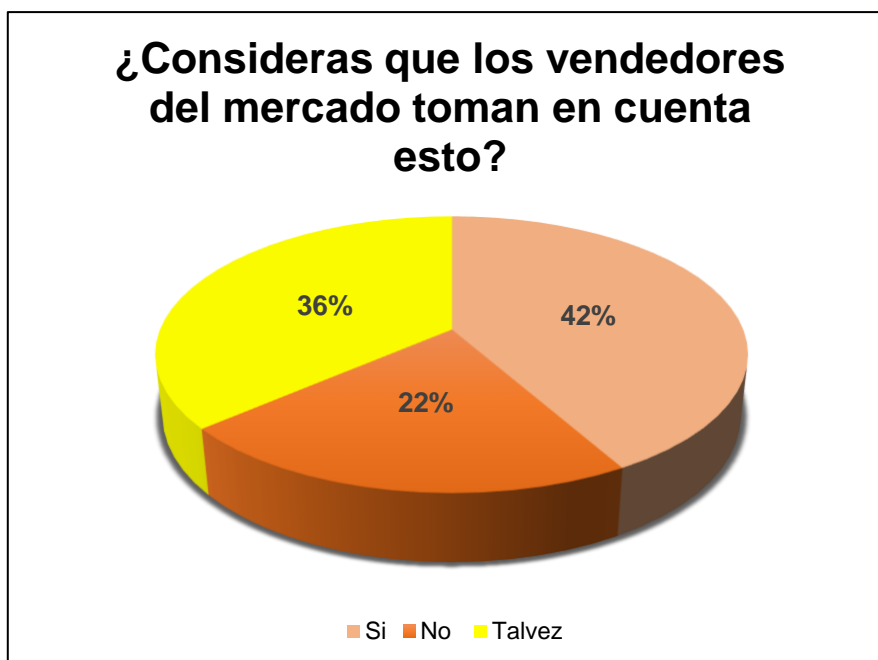
**PERSPECTIVA DE LOS CONSUMIDORES SOBRE LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD POR PARTE DE LOS VENDEDORES DEL MERCADO DE ABASTO TICA TICA**

Pregunta 1	Cantidad	Porcentaje
Si	23	42%
No	12	22%
Talvez	20	36%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Elaboración de la investigadora

GRÁFICO N° 3

**PERSPECTIVA DE LOS CONSUMIDORES SOBRE LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD POR PARTE DE LOS VENDEDORES DEL MERCADO DE ABASTO TICA TICA**



FUENTE: Elaboración de la investigadora



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al gráfico presentado, se tiene que el 42% de los consumidores del centro de abasto Tica Tica consideran que los vendedores de dicho mercado si toman en cuenta los criterios de sanidad y salubridad como ubicación de los alimentos libres de humo, polvo y malos olores, ventilación suficiente, agua en forma continua, servicios higiénicos e higiene adecuada de los vendedores, el 22% considera que los vendedores no toman en cuenta esto criterios en el expendio de sus productos y 36% los consumidores consideran que talvez cumplan con estos criterios de salubridad los vendedores de dicho centro de abasto. Con estos datos se puede señalar que claramente la diferencia entre la percepción de los consumidores respecto a un cumplimiento y una percepción del cumplimiento de dichos criterios no se diferencia en mucho, ello debido a la no convicción de los consumidores respecto a estos criterios, y es que los mismos por lo general solo perciben estos criterios de salubridad en el momento del expendio que por lo general es muy célere y fugaz por el comercio continuo de productos en un lugar como este, por lo tanto el resultado en gran cantidad de personas que no están seguras de su cumplimiento o no demuestra la falta de sensibilización y conocimiento del contenido de los mismos, así como de la importancia del aseguramiento del eficaz cumplimiento de dichos criterios que son establecidos a través de políticas y fuentes normativas locales y nacionales por lo que este gran porcentaje de consumidores inseguros en su decisión debe tomarse en cuenta con relación al cumplimiento eficaz que los mismos perciben de la normativa que regula los mismos.



**TABLA N° 4**

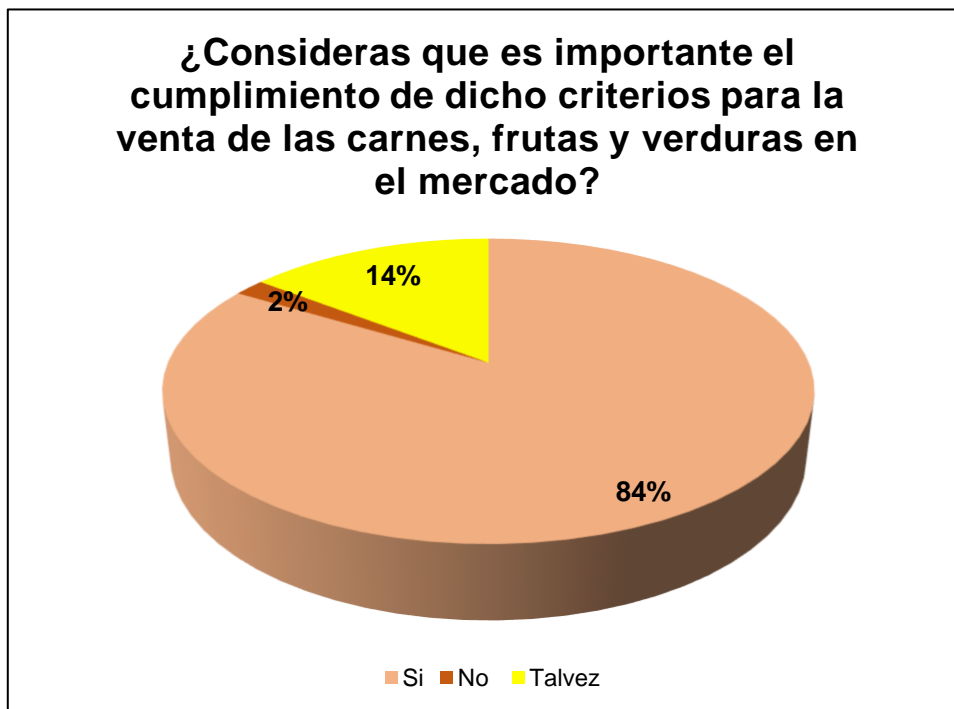
**PERSPECTIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS PARA LA VENTA  
DE LAS CARNES, FRUTAS Y VERDURAS EN EL MERCADO**

<b>Pregunta 4</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	46	84%
<b>No</b>	1	2%
<b>Talvez</b>	8	15%
<b>TOTAL</b>	55	100%

*FUENTE: Elaboración de la investigadora*

**GRÁFICO N° 4**

**PERSPECTIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS PARA LA VENTA  
DE LAS CARNES, FRUTAS Y VERDURAS EN EL MERCADO**



*FUENTE: Elaboración de la investigadora*



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al gráfico presentado, respecto a los criterios de sanidad y salubridad como ubicación de los alimentos libres de humo, polvo y malos olores, ventilación suficiente, agua en forma continua, servicios higiénicos e higiene adecuada de los vendedores, un 84% de los consumidores considera que es importante el cumplimiento de los mismos, mientras un 2% considera que no son importantes dichos criterios y un 15% considera que tal vez sea importante el cumplimiento de dichos criterios. Del resultado antes presentado se puede señalar que una mayoría de consumidores sí considera que estos criterios son importantes y relevantes en el intercambio comercial diario que enfrentan los mismos en dicho centro por necesidad de adquirir alimentos, lo cual refleja un cierto grado de percepción de los mismos respecto a la incidencia que tienen estos criterios en su adquisición. Por otro lado, es de gran preocupación el 15% de consumidores que representan esa cifra, y es que los mismos consideran que tal vez sean importante el cumplimiento de estos criterios, y es que en esa minoría de alguna manera se ve reflejada la ausencia de conocimiento y sensibilización sobre las consecuencias ante la falta del cumplimiento efectivo de estos criterios en la salud de los propios consumidores, que como ya se ha desarrollado llega a provocar enfermedades de transmisión alimentaria, minoría que por lo general produce un efecto multiplicativo de información que puede llegar a generar un conocimiento mucho más precario sobre esta problemática no solamente en el hogar sino también en el entorno más cercano en el ámbito laboral y social.





### 3.1.1.3. Resultados respecto al conocimiento de la inocuidad alimentaria.

TABLA N° 5

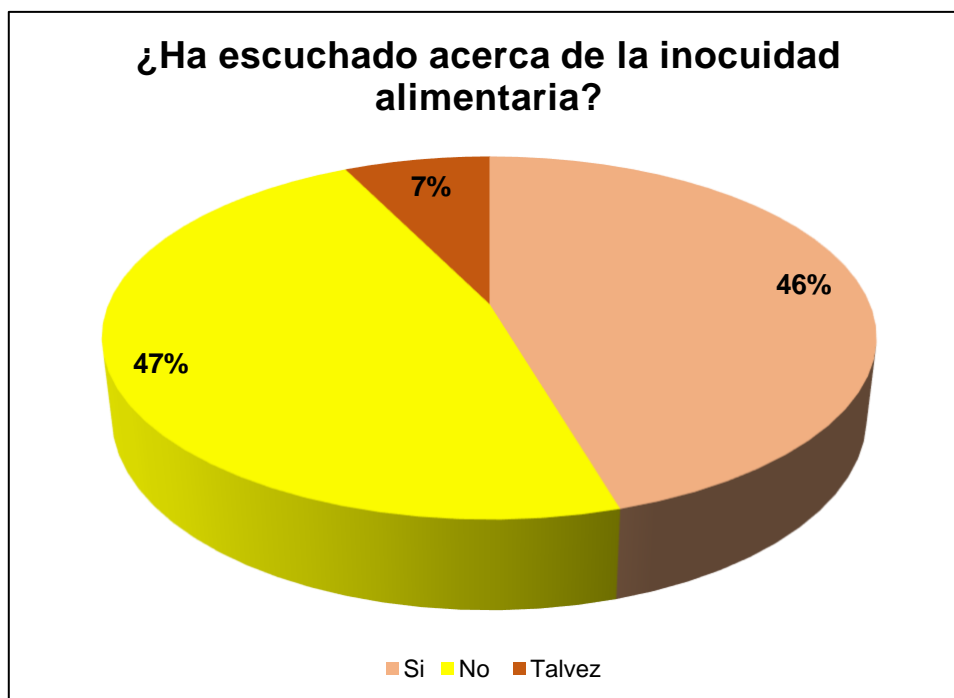
#### CONOCIMIENTO DE LA INOCUIDAD ALIMENTARIA

Pregunta 8	Cantidad	Porcentaje
Si	25	45%
No	26	47%
Tal vez	4	7%
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración de la investigadora

GRÁFICO N° 5

#### CONOCIMIENTO DE LA INOCUIDAD ALIMENTARIA



FUENTE: Elaboración de la investigadora



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al gráfico presentado, un 45% de consumidores de este mercado de abasto si ha escuchado sobre la inocuidad alimentaria, mientras que un 47% no ha escuchado de la misma, y un 7% señala que tal vez haya escuchado de ella. De los resultados antes presentados, se puede ver que el porcentaje de conocimiento o no de la inocuidad alimentaria es muy cercano, más aún si se tiene en cuenta que la cantidad de consumidores que no han escuchado sobre la misma es tan alta, siendo casi la mitad de la totalidad de consumidores encuestados, llevando a señalar que una gran cantidad de consumidores si considera importante el cumplimiento de los criterios antes desarrollados en preguntas anteriores pero que no relacionan de forma directa a los mismos con la inocuidad alimentaria y mucho menos con la normativa nacional y local cuya eficacia demostraría una cifra diferente a la antes señalada en la presente investigación respecto al conocimiento de la misma.



### 3.1.1.4. Resultados respecto al sensibilización.

TABLA N° 6

#### PARTICIPACIÓN DE LOS CONSUMIDORES DEL MERCADO DE ABASTO TICA TICA EN CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN EN ESTE TEMA

Pregunta 9	Cantidad	Porcentaje
Si	9	16%
No	46	84%
Tal vez	0	0%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Elaboración de la investigadora

GRÁFICO N° 6

#### PARTICIPACIÓN DE LOS CONSUMIDORES DEL MERCADO DE ABASTO TICA TICA EN CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN EN ESTE TEMA



FUENTE: Elaboración de la investigadora



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al grafico presentado, respecto a la participación de los consumidores en campañas de sensibilización, un 84% no ha participado, un 16% si ha participado y no hay presencia de consumidores que refieran la opción tal vez. Con el resultado de esta pregunta claramente se puede apreciar la falta de actuación por parte de las Entidades competentes como el Gobierno local y DIGESA respecto a la sensibilización de este tema tan relevante para la salud publica del sector y de la región en general, que de alguna manera si tiene presencia en departamentos como Lima que en su mayoría son fuente de estadística de informes presentados por DIGESA, pero que con este resultado por lo menos en la zona de Tica Tica claramente se ve ausente generando una situación de vulnerabilidad en el derecho a la salud de los consumidores asistentes a dicho mercado de abasto.



**3.1.1.5. Resultados respecto al conocimiento de las ETAS – enfermedades transmitidas por alimentos.**

**TABLA N° 7**

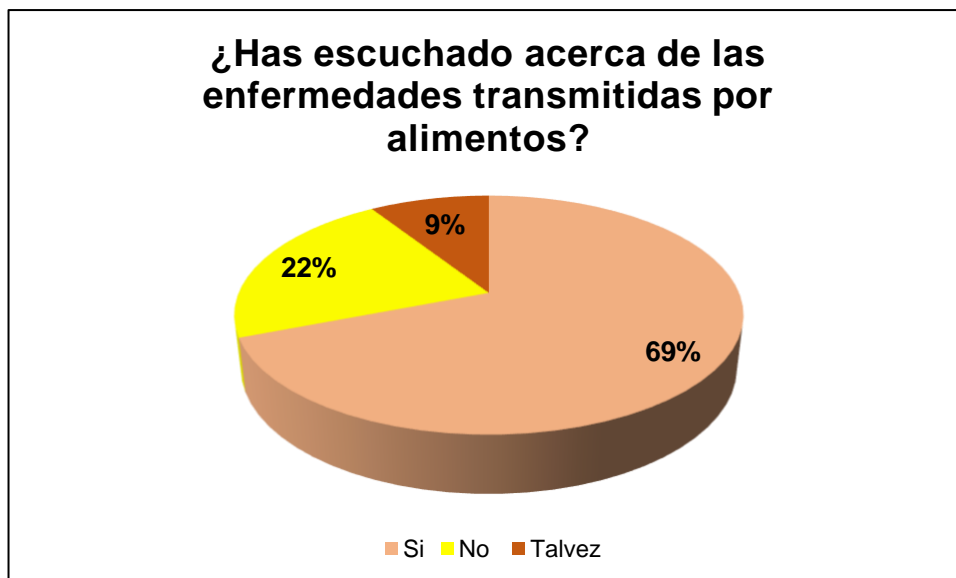
**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS**

Pregunta 5	Cantidad	Porcentaje
Si	38	69%
No	12	22%
Talvez	5	9%
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

*FUENTE: Elaboración de la investigadora*

**GRÁFICO N° 7**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS**



*FUENTE: Elaboración de la investigadora*



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al gráfico presentado, respecto al conocimiento de enfermedades de transmisión por alimentos, se tiene que un 69% de los consumidores si ha escuchado de las mismas, mientras un 22% no ha escuchado de las mismas y un 9% de personas tal vez hayan escuchado de las mismas. De este resultado, se puede señalar que cada vez se va acentuando el desconocimiento a temas relacionados a la inocuidad alimentaria y por consiguiente de la incidencia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en el derecho a la salud de ellos propios consumidores, lo que conlleva a una inseguridad alimentaria por falta de cumplimiento de funciones de diversa entidades que tienen en su rol el preservar la seguridad alimentaria y dentro de ella la inocuidad de los alimentos, es decir asegurar que los consumidores accedan a productos libres de contaminantes químicos o físicos que provoquen enfermedades transmitidas por alimentos.



**3.1.1.6. Resultados respecto a la perspectiva de la consecuencia del cumplimiento de estándares de calidad e inocuidad alimentaria en el derecho a la salud.**

**TABLA N° 8**

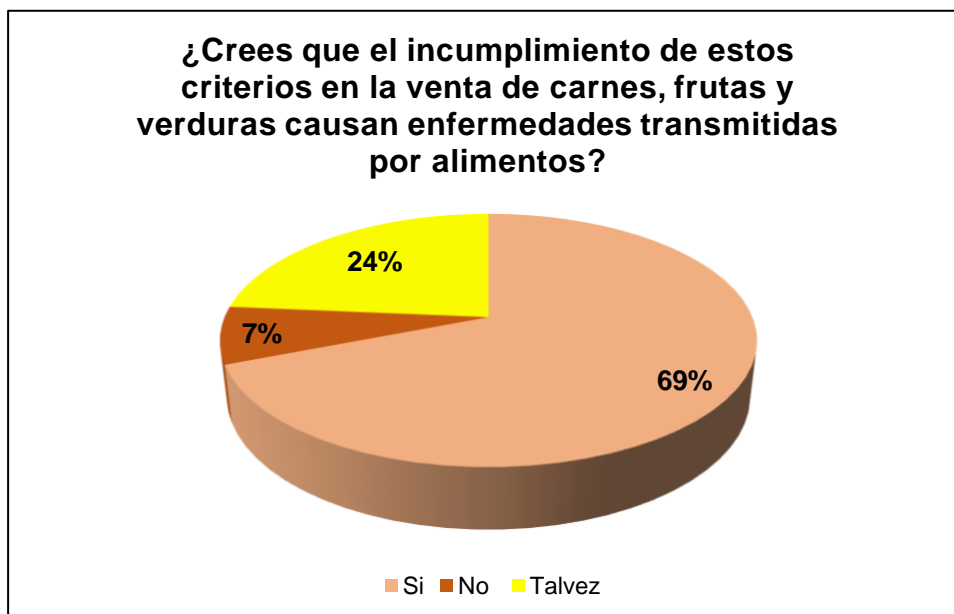
**PERSPECTIVA DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN LA VENTA DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS**

<b>Pregunta 6</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	38	69%
<b>No</b>	4	7%
<b>Talvez</b>	13	24%
<b>TOTAL</b>	55	100%

*FUENTE: Elaboración de la investigadora*

**GRAFICO N° 8**

**PERSPECTIVA DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN LA VENTA DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS**



*FUENTE: Elaboración de la investigadora*



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al gráfico presentado, un 69% de los consumidores considera que el incumplimiento de los criterios de calidad en la venta de alimentos causa las denominadas enfermedades transmitidas por alimentos, un 7 % no considera que cause las ETAs y un 24% considera que tal vez sea un causante. Es así, que del resultado de esta pregunta se puede determinar que un porcentaje no tan bajo de consumidores considera que tal vez este relacionado los criterios de calidad con las enfermedades transmitidas por alimentos, lo cual es un claro reflejo de la falta de enfoque a cargo de las Entidades respecto a la sensibilización de este tema, que a la vez se ve reflejada en el alto porcentaje de consumidores que si consideran la existencia de un relación, pero que de alguna manera no conlleva a una relación por parte de los consumidores respecto a la inocuidad alimentaria, llevando a determinar que los consumidores tiene una perspectiva aislada de estos componentes de la seguridad alimentaria.





**TABLA N° 9**

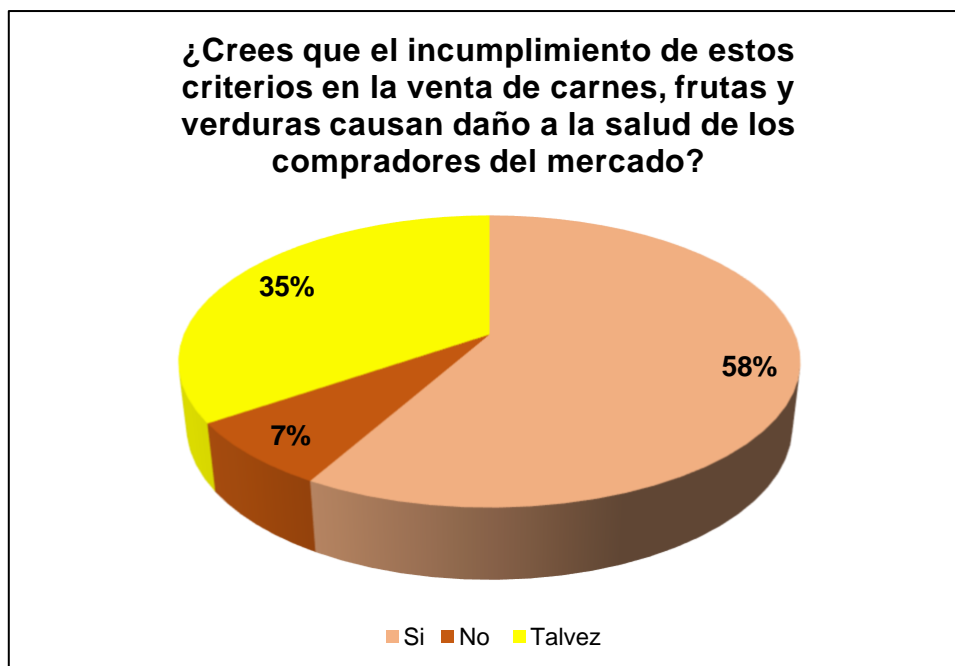
**PERSPECTIVA DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN  
LA VENTA DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD  
DE LOS COMPRADORES**

Pregunta 7	Cantidad	Porcentaje
Si	32	58%
No	4	7%
Talvez	19	35%
<b>TOTAL</b>	55	100%

*FUENTE: Elaboración de la investigadora*

**GRAFICO N° 9**

**PERSPECTIVA DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN  
LA VENTA DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO A LA SALUD  
DE LOS COMPRADORES**



*FUENTE: Elaboración de la investigadora*



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al gráfico presentado, un 58% de los consumidores consideran que el incumplimiento de los criterios de calidad en la venta de alimentos si causan daño a la salud de ellos mismos, así como un 7% considera que no causa daño alguno a su salud y un 35% considera que tal vez cause daño alguno a su salud. Del resultado de esta gráfica se puede resaltar el gran porcentaje de consumidores que no esta seguro del daño que puede sufrir en su salud el incumplimiento de los criterios de calidad y sanidad en la venta de productos, lo cual lleva determinar que ante el cambio de términos de criterios de sanidad por criterios de calidad conlleva a una confusión de conceptos por parte de los consumidores que lleva a tener este tipo resultados donde la relación con las anteriores preguntas varia en gran escala, lo que demuestra que los consumidores no tiene en claramente determinado lo que implica estos criterios de calidad que intrínsecamente conlleva a criterios de sanidad, seguridad y salubridad, deber que claramente ha sido olvidado por la Entidades a cargo.



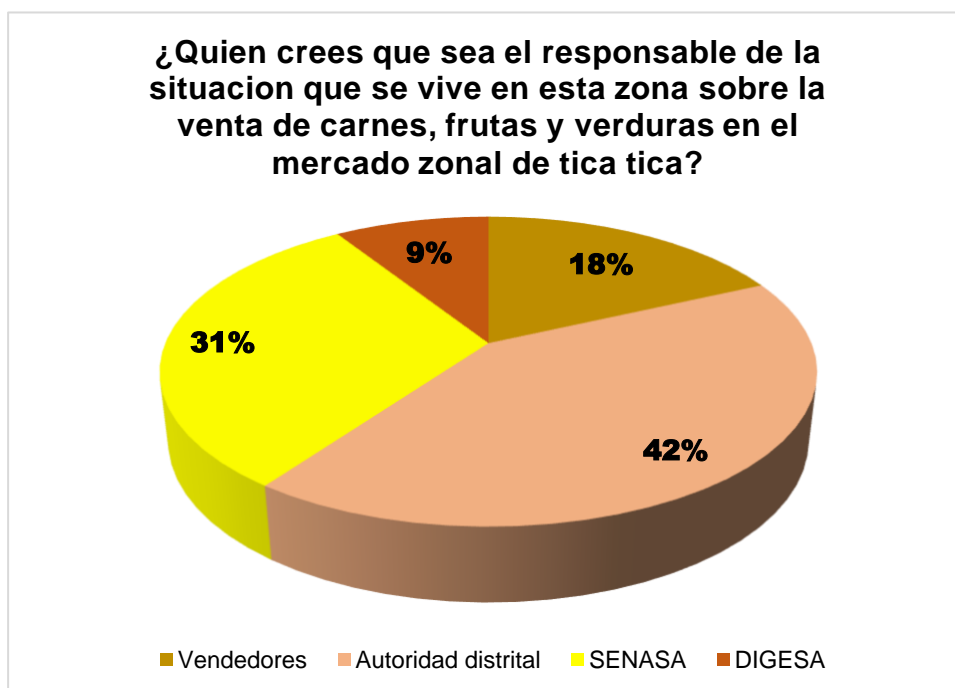
3.1.1.7. Resultados respecto a la perspectiva de la responsabilidad frente al problema.

**GRÁFICO N° 10**  
**PERSPECTIVA DE LA RESPONSABILIDAD**

Pregunta 10	Cantidad	Porcentaje
Vendedores	10	18%
Autoridad distrital	23	42%
SENASA	17	31%
DIGESA	5	9%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Elaboración de la investigadora

**GRÁFICO N° 10**  
**PERSPECTIVA DE LA RESPONSABILIDAD**



FUENTE: Elaboración de la investigadora



### **Interpretación y análisis**

De acuerdo al gráfico presentado, respecto a la percepción de responsabilidad sobre este tema se tiene que un 42% considera que es de responsabilidad de la Autoridad distrital, un 31% de SENASA, un 18% de los vendedores y un 9% de DIGESA. Es así, que, del resultado señalado, claramente se puede determinar que los consumidores tienen más claro el deber que tiene el Gobierno local respecto a esta situación de vulneración del derecho a la salud, ello demostrado con el gran porcentaje de resultado. Por otro lado, se puede determinar que respecto a DIGESA como ente promotor de normativa nacional que preserve esta inocuidad alimentaria no cuenta con gran determinación de responsabilidad por parte de los consumidores, cuestión que claramente reflejaría una ausencia de información por parte de la entidad hacia los consumidores sobre sus funciones respecto al tema, por lo menos información que cumpla su objetivo de forma eficaz, cuestión ausente que se ve reflejada en esta estadística.



**3.1.2. Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 funcionario de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco**

**3.1.2.1. Resultados respecto a la inocuidad alimentaria**

- *En vista que ya me han señalado que la municipalidad no tiene tanto alcance respecto al tema de inocuidad alimentaria, tengo preguntas como respecto al Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021 que quizá iba directamente al tema de inocuidad.*

La entrevistada refiere “DIGESA, ellos son los que normalmente cuando supervisamos nos acompañan, no sabemos si ellos han ido de forma unitaria o hayan ido solos, porque también se puede dar el caso, no sabemos, yo te responderé en sí nosotros hemos ido junto con ellos, todavía no; como son diferentes áreas se tiene que coordinar y hay veces nosotros los invitamos en alguna otra cosa”.

- *¿Han notado que las medidas que han adoptado que me gustaría saber dónde la pudo ver de manera más factible, si han tenido eficacia en el objetivo que buscaban ellas, es decir ven que se cumplen?*

La entrevistada refiere “Todos los protocolos que se han implementado en cuanto a los mercadillos no nace de la oficina o la subgerencia, justamente con los decretos supremos que han salido los diferentes decretos supremos desde la pandemia han dado las indicaciones de que se debe seguir, por ejemplo el uso de doble mascarilla, así como el uso de facial obligatorio porque Cusco estaba en nivel extremo, ahora con el ultimo Decreto Supremo N° 105-2021 si no me equivoco en vista del uso obligatorio del doble mascarilla pero ya no tanto el uso de facial sino que es de forma recomendable, entonces recién se está implementado esta medida, de acuerdo a como un decreto supremo sale se publica en el diario el peruano y al día siguiente



la subgerencia emite tal vez Memorándum circulares a todos los mercados para que puedan disponer de ellos, por ejemplo con la última se ha modificado el aforo ya no es 40% ahora es 50% entonces en todos los mercados recién se va a comunicar que cambien el aforo, entonces todo este tipo de medidas los implementamos en todos los mercados no solo en uno, ahora como se controla el cumplimiento de estas a través de fiscalizaciones de vez en cuando, como tú sabes cuando hay hartos mercados y tienen en su haber también diferentes tipos de personas pero a veces no hacen caso tenemos que si o si fiscalizar, ahora que pasa muchas personas no cumplen y junto con el apoyo de la Red Norte también nos indican, van y visualizan que no cumplan y le sancionan, de acuerdo al administrador o delegado o representante pueda decir si señora no cumplen, a fin de que las señoras tengan más cumplimiento de estas medidas, pero si nosotros fiscalizamos con la ayuda de la Red Norte que también ellos ven que justamente vayan con un plan, los capacitan y tratan de ir”.

- *¿En todo caso el control que realizan a los mercados la hacen a través de fiscalizaciones?*

La entrevistada refiere “Si se hacen a través de pequeñas fiscalizaciones”.

- *¿Cada cuanto periodo de tiempo las hacen?*

La entrevistada refiere “No, *eso* debe ser de forma inopinada, no decimos cada semana cada semana porque si no las señoras sabrían que vamos a venir y lo harían de forma obligada, vamos de sorpresa y ahí escogemos si cumplen o no cumplen”.

- *¿Respecto al derecho a la salud consideran que sus fiscalizaciones son eficientes?*

La entrevistada refiere “Claro, justamente las fiscalizaciones son para ver si las personas están cumpliendo o no cumpliendo, hay un comité de autocontrol sanitario en cada mercado que han conformado las mismas personas del mercado que son



como delegados que ven el cumplimiento de protocolos en el mercado”.

- *¿En todo caso ustedes un modelo de intervención en ese mercado de que lo que deben realizar?*

La entrevistada refiere “Justamente viendo todos los protocolos que están habiendo nosotros debemos velar que se cumpla, ósea un modelo es justamente cumplir más que nada con los Decreto Supremos que están saliendo, es decir si el Decreto Supremo dice uso de doble mascarilla, si o si se tiene que hacer el uso de doble mascarilla”.

- *¿En qué cantidad de veces han fiscalizado ese mercado durante el periodo 2020-2021?*

La entrevistada refiere “No sabría decirle, una vez o dos veces al mes, dependiendo”.

- *¿Quizá pueda acceder algún tipo de información respecto a ello a través de la Entidad?*

La entrevistada refiere “Justamente, como te digo son inopinadas”.

Como se ha podido apreciar, en la entrevista realizada a 01 funcionario de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco, en primer lugar no se han podido efectuar todas las preguntas preparadas para dicha entidad (31 aproximadamente), ello debido principalmente a la falta de competencia respecto al tema de inocuidad alimentaria que alega la misma, lo cual ya se ha podido determinar que en realidad corresponde a esta de acuerdo a lo establecido por el Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria aprobado por Decreto Supremo N° 004-2011-AG, el cual a través de su artículo 28 establece que la vigilancia sanitaria de la inocuidad de los alimentos agropecuarios primarios y piensos se realizara a través de inspecciones, certificaciones,



monitoreo, autorizaciones sanitarias, entre otras, llevadas a cabo por el SENASA, los Gobiernos Regionales y Locales. Por otro lado, se ha podido apreciar que refieren que DIGESA es el ente a cargo respecto al tema del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021 señalando que dicha entidad es la que organiza visitas a los mercados d abasto respecto al tema, siendo que el Gobierno Regional solo es invitado a veces a dicha actividad, reflejando un vacío tremendo respecto a la percepción de dicho Plan nacional y mucho más de los objetivos que este tiene propuesto. Además de ello, se puede apreciar que de acuerdo a las respuestas dadas, el Gobierno Local tiene en claro que respecto a las diversas medidas establecidas por el Estado la única forma de velar por su cumplimiento y en consecuencia su eficacia es a través de actividades de fiscalización que según la entrevistada se da de vez en cuando y que en algunas ocasiones dicha función es encomendada a la Red Norte de Salud y a los delegados o administradores de dicho centro de abasto; por ello ante tal respuesta podemos determinar que dicho ente Local no se e comprometido en el ámbito de fiscalización de dicho centro de abasto, empezando con la “pequeñas” fiscalizaciones realizadas “de vez en cuando” que muchas veces no están dirigidas por la entidad sino delegadas a otros centros de apoyo que no siempre cuentan con el apoyo suficiente para ejecutar dicho rol, demostrado mas aun la falta de ello la respuesta de la Entidad respecto a la cantidad de fiscalizaciones llevadas a cabo en el periodo 2020-2021 donde se tiene que no recuerdan la cantidad exacta y que incluso a veces se realizaba una o dos veces al mes, denotando claramente la falta de manejo estadístico e informativo respecto a esta función con la que cuenta el Gobierno Local.

### ***3.1.3. Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 trabajador de la dirección de fiscalización de DIGESA***

#### **3.1.3.1.Resultados respecto a la inocuidad alimentaria**

- *Deseo realizar una entrevista a algún funcionario o trabajador de dicha entidad*





*respecto a la inocuidad alimentaria y el derecho a la salud en los mercados, por lo que necesito información sobre ello.*

La entrevistada refiere “Para este tipo de actividad no hay una atención así, si gusta puede ingresar algún tipo de documento por algún tema en específico al correo de mesa de partes al correo de mesa de partes [digesa@minsa.gob.pe](mailto:digesa@minsa.gob.pe) o también puede visitar nuestra página web [www.digesa.minsa.gob.pe](http://www.digesa.minsa.gob.pe) y dentro de esta nuestra TUPA que viene a ser el Texto Único de Procedimiento Administrativo donde nos indica todo lo referente a ello, los procedimientos que DIGESA emita, las autorizaciones asimismo va a encontrar todo tipo de información. En DIGESA no hay personal que asesore a nadie porque es un ente evaluador”.

- *¿Entonces no hay la posibilidad de realizar una entrevista a alguien?*

La entrevistada refiere “No, yo le sugiero que ingrese un documento por escrito a mesa de partes [digesa@minsa.gob.pe](mailto:digesa@minsa.gob.pe)”.

- *¿El asunto de dicho documento cual podría ser?*

La entrevistada refiere “Solicitud de la información es por un tema en específico, un expediente, queja o denuncia para informarse de algún proceso en trámite, pero DIGESA no ayuda a personas por decir si son universitarias, si están haciendo proyectos, lo que hacemos es invitarlos a visitarlos nuestra página web”

Respecto a la entrevista dirigida a 01 trabajador de la dirección de fiscalización de DIGESA, se esperaba realizar un total de 8 preguntas a dicha entidad, teniendo como resultado que no se pudo aplicar ninguna, ello debido a que dicha entidad manifiesta que no cuenta con un área especializada que pueda brindar información ni entrevistas respecto a este tema con motivo de investigaciones académicas.



### **3.1.4. Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 trabajador de COMPIAL de DIGESA**

#### **3.1.4.1. Resultados respecto a la inocuidad alimentaria**

- *¿Respecto a COMPIAL es de igual forma ello, o quizá haya algún tipo de información además de la publicada en su página web, quizá algún personal?*

La entrevistada refiere “No, tal vez pueda consultar al correo

[digesaconsul@minsa.gob.pe](mailto:digesaconsul@minsa.gob.pe)”.

Respecto a la entrevista dirigida a 01 trabajador de COMPIAL de DIGESA, se esperaba realizar un total de 11 preguntas a dicha entidad, teniendo como resultado que no se pudo aplicar ninguna, ello debido a que dicha entidad manifiesta que no cuenta con un área especializada que pueda brindar información ni entrevistas respecto a este tema con motivo de investigaciones académicas.

### **3.1.5. Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 trabajador de SENASA**

#### **3.1.5.1. Resultados respecto a la inocuidad alimentaria**

- *¿Deseo solicitar información sobre la inocuidad alimentaria y su aplicación en los mercados de abasto y quizá algo referido a ello, ya que estoy realizando un proyecto de investigación y justamente buscaba ver como las medidas de control de inocuidad alimentaria incidía en el derecho a la salud?*

La entrevistada refiere “SENASA ya no tiene competencia directa sobre mercados, es una actividad que se le ha dado competencia a los Gobiernos Locales ósea Municipalidades, dentro de cada Municipalidad desde el 2017 se ha creado un programa de incentivos municipales de la mejora de la inocuidad alimentaria, donde se le transfiere las funciones a los gobiernos subnacionales para que ejecuten actividades de inocuidad agroalimentaria de centros de abastos, siendo que las



actividades que realizan son las certificación de puestos saludables y además el monitoreo de puestos saludables en centros de abasto”.

- *¿Entonces debería acudir a los Gobiernos regionales?*

La entrevistada refiere “No, Gobiernos Municipales ya que tienen una área que han implementado ya que han hecho las modificaciones en su ROF en su tarifario inclusive, donde ellos tienen inspectores sanitarios”.

- *¿Quisiera saber si es posible en tiempos de pandemia obtener información del Gobierno Local, ya que antes de llama a esta entidad llame a otras entidades como DIGESA donde me informaron que no era posible darme información alguna?*

La entrevistada refiere “En este caso ya no es SENASA sino los Gobiernos Subnacionales”.

Respecto a la entrevista dirigida a 01 trabajador de SENASA, se esperaba realizar un total de 09 preguntas a dicha entidad, teniendo como resultado que no se pudo aplicar ninguna, ello debido a que dicha entidad manifiesta que no cuenta con competencia directa sobre el tema de inocuidad alimentaria en mercados dando la información adicional de que desde el 2017 este rol ha pasado o ha sido designado al Gobierno local, acentuando aún más la responsabilidad del mismo frente a inocuidad alimentaria y el derecho a la salud pública, cuestión que anteriormente se ha visto abandonada por la entidad competente.

### ***3.1.6. Entrevista con preguntas semiestructurada dirigida a 01 trabajador de MINSA***

#### ***3.1.6.1. Resultados respecto al conocimiento de las enfermedades de transmisión alimentaria.***

- *¿Conoce acerca de las enfermedades de transmisión alimentaria? ¿Considera que las ETAs son de conocimiento general de los consumidores de los mercados de abasto? ¿Por qué?*



La entrevistada refiere “Si, conocen, pero no utilizan lo que son las medidas preventivas, muchas veces por el espacio, o los mismos insumos que tienen saben que deben tener pero que no lo tienen a la mano para poner en práctica; las medidas de cuidado y protección a la población y a los niños sobre todo”.

- *¿Cuáles son los factores que influyen en la propagación de enfermedades de transmisión alimentaria?*

La entrevistada refiere “Uno es la infraestructura, otro es la parte económica, otro es la misma situación que hoy en día vivimos en que la gente más está en busca de llevar un pan a la casa olvidando los cuidados que debe tener para la seguridad de ella y de la población”.

Respecto al recojo de información relacionado al conocimiento de las enfermedades de transmisión alimentaria se puede ver que la percepción del trabajador de MINSA es que los vendedores si conocen sobre estas medidas de protección solo que los mismos muchas veces no lo toman en cuenta al no tener quizá un acceso a estos como implementos de limpieza, todo ello relacionado más aun a la situación actual por la que pasa el país con la Covid-19. Es así que la presente información permite ver que en realidad los consumidores conocen de alguna manera las medidas de protección y calidad alimentario, pero no conocen sobre las consecuencias de su incumplimiento como las enfermedades de trasmisión alimentaria, factor primordial que genera una falsa percepción de seguridad tanto para los consumidores como para los expendedores de productos de mercado de abasto.

### **3.1.6.2.Resultados respecto a la sensibilización sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos.**

- *¿Se ha realizado acciones de sensibilización sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos en el distrito de Cusco?*

La entrevistada refiere “Sí se realizan, acá tenemos una muy buena coordinación



con el presidente de acá de Tica Tica del Mercadillo que trabaja en la parte preventiva finalmente viendo la situación que vivimos hoy lo que son las medidas preventivas como lo es el lavado de manos, distanciamiento social, uso correcto del facial, uso correcto de mascarilla, aparte de ello trabajamos con otro promotores que tenemos en diversos sectores que hacen la parte preventiva y promocional y son un aliado bastante positivo para el nuestro establecimiento de salud ya que no solo trabajan esa parte, sino también trabajan a los niños que están con anemia, niños que necesitan sus vacunas, sus controles, ellos nos ayudan a traer , ellos hacen las visitas domiciliarias”.

- *¿En este caso la actividad que realizan lo hacen con la ayuda del Jefe del Mercado?*

La entrevistada refiere “El jefe del puesto de mercados Tica Tica. Señor Teodulfo con el trabajamos, apoya bastante con lo que es la salud de la población como campañas de vacunación, lavados de mano y la parte preventiva promocional, es una persona que está bastante abierta e identificado con la salud de su población, e incluso en la pandemia los ha separado "hoy día vienes tú, hoy día no" para que no haya mucha aglomeración, pero que ahora ya la población no hace caso, ahora a los de afuera son gente que no puede controlar porque es gente que solo viene los sábado, en cambio la parte que está dentro del mercado con rejas él lo administra el problema es la parte de afuera, numero de celular 973515652”.

- *¿En este caso el Gobierno Local o entidades como DIGESA y SENASA también colaboran con dicha labor?*

La entrevistada refiere “Hay un poco de desinterés, para empezar desde el establecimiento de salud prácticamente es el desinterés del Gobierno Local, porque quien debería de velar o brindar de alguna forma el apoyo para una atención con las



comodidades que requiere el usuario, no tanto por nosotros, porque al final nosotros necesitamos la comodidad pero nosotros estamos más enfocados en brindar una calidad de atención al usuario, cosa que no se puede realizar porque nos vemos limitados por muchas deficiencias que se tiene”.

- *¿Entonces considera que si existen dificultades respecto a esta sensibilización que se realiza por parte del Gobierno Local?*

La entrevistada refiere “Claro, nosotros con conocimiento y con todo lo que debemos prestar estamos ahí, pero nos limita la infraestructura para empezar y lo que son los otros insumos o equipos que necesitamos, aparte de ello hemos tenido carencia de tanto hablamos de la anemia, prevención de la anemia, pero en realidad el MINSA no cuenta con la cantidad suficiente de insumos o de sulfato de hierro para administrar en los niños sea de forma preventiva o de forma en tratamiento en caso de anemia, ahora estamos llegando al extremo de hacer esa diferencia de que niño que tiene SIS recibe, niño que no tiene SIS no recibe, creo que el derecho a la salud es por igual para todos sin discriminación alguna, para nosotros también es un enfrentamiento con el mismo paciente, ya que hasta hace tres meses se les daba a todos por igual, no había diferencia pero hace tres meses tenemos esa dificultad, uno supongo no han hecho la adquisición oportuna de esos medicamentos por lo que no hay ese sulfato, pero que si es muy necesario e indispensable administrar a estos niños, a muchos les decimos cómprate pero no lo hacen, muchos prefieren la alimentación de los hijos que comprar para un solo niño un sulfato, y ahí es donde va aumentando las tasas de anemia”.

Respecto a la sensibilización sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos se tiene que los resultados dados dan reflejo de la carencia de compromiso por parte de las demás entidades obligadas a salvaguardar la inocuidad alimentaria como el



Gobierno local, empezando por la labor activa que han tenido los dirigentes o administradores del centro de abasto y Jefa del puesto de Salud de Miraflores cuya labor a estado muy presente respecto a la sensibilización del cumplimiento de medidas de calidad alimentaria y no solo ello sino además de otra problemática como lo es la anemia en niños, dejando totalmente relegada la función de la protectora del Gobierno local, que además de esta situación tiene olvidado lo referido al establecimiento de salud de dicha jurisdicción que como ha manifestado la entrevistado es demasiado precario para la cantidad de personas que recibe diariamente más aun la dotación del insumos de este, ya que incluso ha referido que respecto a la atención en casos de menores con anemia se ven obligadas a realizar algún tipo de distinción por temas de seguro al momento de brindar tratamiento para la anemia.

### **3.1.6.3. Resultados respecto a los mercados de abasto.**

- *¿Considera que un factor de propagación de las enfermedades transmitidas por alimentos es la falta de inocuidad alimentaria en los mercados de abasto y el tema de la gestión en salud que se realiza?*

La entrevistada refiere “Si”.

- *¿Respecto a las enfermedades de transmisión alimentaria considera que este sector que está a cargo de usted a través del puesto de salud hay una alta tasa que vienen por esta situación?*

La entrevistada refiere “No, por ejemplo este establecimiento hasta que aparezca la pandemia tenía una tasa baja de lo que son anemias, pero a partir de la pandemia se ha incrementado en un 50% o 60% ya que los casos de anemia no son de los dueños de casa esta población que tenemos es población flotante, vienen de un lugar a otro, son inquilinos donde en una casa viven 4 o 5 familias, entonces no todos tienen la posibilidad de comer 2 o 3 veces, como muchos tenemos la suerte, muchos comen 1 vez por día, lamentablemente si los papas comen una vez por día los niños comen



una vez por día, y a veces es doloroso lo que nos manifiestan las mamás nosotros como ministerio no podemos hacer nada frente a ello, pero si nos duele bastante que eso se refleje en la salud de los niños, porque al niño se le hace un control y automáticamente baja de peso no sube de talla y si estaba hace un año con buena hemoglobina un niño sano ahora tiene anemia, y si por entonces tenía una anemia leve ahora tiene una anemia severa pese a que el establecimiento de salud en lo posible durante la pandemia a tratado de no cortar el tratamiento del niño pese a que se ha anulado lo que es la atención para cualquier pero se le llamaba por vía telefónica a los pacientes y se le daban para dos, tres meses de acuerdo al esquema que se tiene para poder de alguna forma segura con el tratamiento de los niños, ahora mismo frente el problema que tenemos frente a la administración de sulfato ferroso la responsable de esta estrategia de lo que son las anemias busca la forma de tratar agenciar medicamentos de otras redes para poder evitar dejar sin tratamiento a los niños, se les está dando a pesar de lo que las red nos indica de que a ellos no y que a otros si, se les ha seguido dando con normalidad pero no porque la red se lo de, es una gestión que la responsable lo realiza por los niños, porque da mucha pena un niño de 6 meses que presenta anemia y no darle, uno también debe ponerse en el otro lado de la moneda, como te sentirías si te dijeran que tu hijo tiene anemia pero no te están dando nada para poder solucionarlo, te dan de repente una receta pero yo como mamá no puedo comprar entonces la desesperación es peor para la mamá o de repente la impotencia de no tener dinero para salvar a mi hijo sabiendo que la anemia produce daños irreversibles, viendo todo ese problema acá en el establecimiento de salud se les ha dado a toditos pero si hemos tenido gracias a dios el apoyo de la Municipalidad en lo que respecta a los sulfatos ferrosos en lo que respecta a las gomitas que nos han dado, pero que son para niños mayores de 1 año,





porque si le doy al de 6 se puede atragantar, entonces de alguna forma esos pequeños que están del año para arriba les hemos estado dando estas gomitas. La municipalidad tienen un programa que trabaja con la meta 4, en la meta 4 están los niños de 4 meses, menores de 1 año y los niños con anemia, la municipalidad trabaja con todos los establecimientos de Cusco que somos 6, entonces a ellos nos dan por eso es que todavía tenemos, por ello no se está la discontinuidad a los niños en lo que es el tratamiento pero no porque la red lo de sino porque la municipalidad apoyo porque quien lo debería dar es el Ministerio de Salud, ahora sí. Ahora se ha estado trabajando con los niños de 3 y 4 años con suplementación de hierro ferroso si ya no lo estamos haciendo porque ya no alcanza para esos niños, tengo que priorizar a los grupos mas vulnerables que son los menores de 3 años, entonces el mes pasado de alguna forma ha habido una gestión por parte de este área de la meta 4 de la Municipalidad que para este mes, el mes de mayo nos han dado la municipalidad 100 frasquitos de sulfato ferroso, con eso recién estamos empezando a retomar a los niños que no tienen SIS, a los niños que son de otros establecimientos, no podemos decirles tu eres de Urubamba vete a Urubamba debo atender a todos cosa que si se hacía antes, ya que ahora durante la pandemia ahora todo el mundo está en cualquier sitio, han migrado a donde estén mejor, no se puede dejar de atenderlos, entonces muchas veces la población aumentan más, otros de mi zona se han ido a otros lugares, otros ya también han venido, el SIS delimita si, donde tu estas asegurado ahí te atienden, pero durante esta pandemia se atiende a todos sin discriminación de SIS, el problema es en la dotación de insumo, pero ojala que se esté subsanando el mes siguiente este problema, nos e cuando la red haga su adquisición pero mientras no tengamos los insumos no se puede”.

- *¿Considera que las enfermedades transmitidas por alimentos son letales, es decir*



*pueden producir graves daños?*

La entrevistada refiere “Letales, no pero si dañan la salud de la población, ahora si mi niña presenta un grado de anemia si puede producir daños irreversibles en lo que es el aprendizaje de mi niña que ahorita no lo voy a ver sino que lo voy a ver en el transcurso del desarrollo de mi niña que muchas veces las mamás olvidamos de la calidad de alimentación que le hemos dado en el momento adecuado que debió recibir y pues todavía maltratamos al niño a una cierta edad que es culpa del niño, y no es así es culpa de la mamá que no supo dar la alimentación adecuadamente hasta una cierta edad, entonces solo en esos casos de anemia es donde se producirían daños irreversibles en lo que es el aprendizaje del niño, ahora letales no porque incluso con una anemia severa pueden ir a un hospital, ese es nuestro esquema de trabajo, en el establecimiento de salud tratamos anemias leves moderadas, entonces si el niño presenta una anemia grave ese bebe se va al hospital porque no siempre puede ser la causa una anemia, esa anemia puede estar causando otra enfermedad que habría que investigar”.

Se puede ver claramente, que respecto a la tasa de enfermedades de transmisión alimentaria en dicho centro de salud, se ve un tanto reflejada a través de la anemia en menores que según la Jefa del puesto de Salud de Miraflores cuenta con una gran presencia después de la pandemia y mas aun presente en niños, situación que no es muy grave si es tratada a tiempo a través del hierro ferroso que refiere la jefa del puesto de salud.

#### **3.1.6.4. Resultados respecto a protección del derecho a la salud.**

- *Entendiendo que el derecho a la salud es el derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente. ¿De qué forma cree que la inocuidad alimentaria en mercados incide en el derecho a la salud de los*



*consumidores?*

La entrevistada refiere “El derecho a la salud, bueno el primer problema que tenemos como establecimiento de salud, uno es la infraestructura, ahorita por ejemplo nosotros trabajamos con todos los servicios que todos los establecimientos prestamos pero nosotros nos vemos limitados a realizar un CRED adecuado es decir un control de crecimiento y desarrollo adecuado a un niño porque no tenemos infraestructura, este es nuestro ambiente de CRED yo no puedo, son tres ambientes y somos 6 licenciadas, no podemos trabajar 3 enfermeras dentro de este ambiente cerrado; uno no hay ventilación, dos por la misma pandemia no podemos entrar aquí siendo este mismo lugar donde nosotros consumimos nuestros alimentos siendo un riesgo muy alto tanto para el paciente como para nosotros, por lo tanto este ambiente ventilado para poder realizar esta actividad no se tiene, lo único que como establecimiento por no dejar de lado a los niños que si o si necesitan esta atención, necesitan la vacuna, necesitan que se les haga el monitoreo de su peso de su talla, su dosaje de hemoglobina, por un cuidado tanto de ellos como de nosotros en el patio lo hacemos, que no es lo correcto ya que al llegar al sol molesta, tenemos que estar jalando las vacunas de allá para acá porque tampoco pueden estar expuestas al sol, tienen su temperatura que debe mantener, eso es el problema, de esto tiene conocimiento la Red Cusco Norte que la coordinación sabe la situación de cada establecimiento de Salud pero es fácil hablar detrás de un escritorio, es muy diferente que yo como cabeza de la institución de estos establecimientos, voy y digo podemos adecuar de esta forma y de esta forma el dinero lo tienen que dar ellos, nosotros como trabajadores a nuestra posibilidad hacemos, pero tampoco podemos usurpar funciones que si le corresponde a la Red Cusco Norte como parte administrativa de dotar de lo básico si se podría decir para que nosotros prestemos la



atención”.

Es de resaltar, que de estas respuestas brindadas por la Jefa del puesto de Salud de Miraflores se tiene que el derecho a la salud a percepción de la entrevistada va reflejado en su afectación en el puesto de salud a través de la infraestructura inadecuada que tiene la misma para el servicio que brinda por el CRED para menores, cuestión que claramente lleva a determinar la afectación al derecho a la salud del entorno social.

### **3.1.6.5. Resultados respecto a la eficacia de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria.**

- *¿Conoce cuáles son las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria? Asimismo, entendiendo que la eficacia es la capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinada cosa. ¿Considera que son eficaces de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?*

La entrevistada refiere “No se aplica, eso se tendría que ver siempre y cuando se aplique, mientras que no se aplique no puedes ver si se cumple o no se cumple si la población se corrige o no se corrige”.

Es de resaltar respecto a esta respuesta, que efectivamente no ve la eficacia de la normativa relacionada la inocuidad alimentaria por lo menos en esta zona, ya que de acuerdo a las entrevistas y cuestionarios realizados no se tiene una percepción clara de ellos consumidores sobre la misma y la consecuencia que trae consigo su incumplimiento.

### **3.1.6.6. Resultados respecto a la formulación y Proposición de políticas.**

- *¿Considera que debe darse la formulación y proposición de políticas que refuercen el tema de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?*

La entrevistada refiere “Claro, porque con eso bajaríamos bastante si se cumple con lo que son las reglas, las normas los procedimientos que se debe tener cuidado sobre



todo en el mercado que son alimentos que se están expendiendo y se están consumiendo, bajaríamos bastante empezando desde el COVID 19, la contaminación del COVID, sobre todo las enfermedades parasitarias, las enfermedades diarreicas, los procesos respiratorios y si hay una diarrea por ende habrá una anemia”.

Es de gran importancia, señalar el reconocimiento de la Jefa del puesto de Salud de Miraflores sobre la importancia que tiene este factor normativo en la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria que esta a cargo de entidades determinadas que de alguna forma no cumplen con su rol de protección frente a la sociedad.

### **3.1.6.7. Resultados respecto a la eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos en la protección del derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto**

- *¿Como institución cuales son los avances que se ve reflejado respecto a la inocuidad y calidad alimentaria en el mercado de abasto Tica Tica?*

La entrevistada refiere “Ahora no veo nada, lamentablemente con esta pandemia que vivimos sabemos muy bien los protocolos que cada mercadillo debe tener, para empezar la feria que tenemos acá son los sábados, si usted se va para la parte de abajo no hay alguien que tome la temperatura, no hay los lavadores de manos, no hay los que están expendiendo los alimentos no ponen lo que es el alcohol al volver a recibir el dinero, entonces muchas veces esas mismas persona compran y van a comer, entonces imagínese cuanta contaminación cruzada hay entre ellos, tu recibes yo te doy, y en ese momento lamentablemente no somos conscientes las personas no damos el lujo de sentarnos y quitarnos la mascarilla y comer, sin saber el riesgo hoy en día no sabemos quién es sano y quien es enfermo, puedo estar yo enferma y no darme cuenta, puede haber una persona vulnerable y puedo yo contagiarle sin darme cuenta, como evito esto simplemente cumpliendo las normas, las reglas , como



escuchamos en la propaganda escuchamos mi comida me lo llevo a mi casa debo comer en un lugar seguro , pero lamentablemente la población no es consciente frente a tanto dolor que ya tenemos frente a esta pandemia, o a veces digo de repente no les ha tocado la puerta y alguien de sus parientes no se ha enfermado entonces no saben lo doloroso y difícil que es esta pandemia, por eso es cierto mientras que a ti no te toque no sabes valorar y no tomas conciencia y no sabes lo que debes cumplir para cuidarte para ti misma y el resto”.

Por último, es importante resaltar la perspectiva de la Jefa del puesto de Salud de Miraflores respecto a los avances obtenidos respecto a la inocuidad y calidad alimentaria, ya que siente que no ha habido avance alguno, atribuyendo gran responsabilidad de ello al desinterés de las entidades competentes respecto al cumplimiento efectivo de las normativa relacionada a ello.



## Conclusiones

**Primero.-** El planteamiento de problema de la presente tesis titulada *Medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria y su incidencia en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021*, surge como parte de la problemática social que se ha visto reflejada a través de los años en dicho sector respecto a la incidencia que va teniendo las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica. Siendo así, que en la presente tesis se ha determinado el problema reflejado a través del siguiente cuestionamiento: ¿De qué manera de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021? Por lo que además de ello, se ha establecido como objetivo principal el determinar de qué manera las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021.

En la presente tesis, se ha logrado establecer que las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden de forma determinante en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021, ello de acuerdo al resultado obtenido a través de los diversos instrumentos utilizados, como el cuestionario aplicado a 55 consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica, de cuyos resultados se resalta que:

1. Se tiene que el 65% de los consumidores asistentes al mercado zonal de abasto Tica Tica viven dentro de la zona y el 35% mucho menos de la mitad de los consumidores no viven en la zona. Siendo que con ello, se puede reflejar que una cantidad



considerable de consumidores que realiza sus compras en ese centro de abasto proviene de sectores distintos a la zona, lo que conlleva a señalar que la cantidad de consumidores total asistentes al mencionado centro de abasto es mixto, por lo cual la percepción que se obtiene de los mismos sobre estándares de calidad y su relación del derecho a la salud puede representar a otros sectores de la ciudad conllevando a que los resultados de la presente investigación no sea de manera exclusiva de un percepción del entorno de la zona Tica Tica sino de zonas aledañas a dicho sector.

2. Se tiene que respecto el grado de satisfacción sobre el servicio brindado por los vendedores del mercado de Abasto Tica Tica, 64% de los consumidores considera regular el servicio brindado, el 24% de los consumidores considera bueno el servicio brindado, el 11% de los consumidores considera malo el servicio brindado, el 2% no se identifica con algún grado de calificación del servicio, y por ultimo con 0% no hay presencia de que algún consumidor considere que el servicio sea muy malo o muy bueno. Siendo que con ello. Es así que de los resultados antes mencionados se puede ver que, en primer lugar la percepción de los consumidores no se ve reflejada en ámbitos extremos, es decir no tienen la certeza de que el servicio brindado sea muy malo o muy bueno sino mas bien consideran en su mayoría que es regular, llevando a señalar que los consumidores están satisfechos de alguna forma que los lleva a minimizar las deficiencias del servicio que de alguna manera están precedentes en su respuesta, ya que de lo contrario la respuesta se enfocaría en gran medida a una percepción de servicio bueno brindado por los consumidores. Por otro lado, se tiene que una cantidad minoritaria de consumidores considera que el servicio brindado por los vendedores es malo, por lo que resulta de gran importancia relacionar esta pregunta con las siguientes, para poder determinar cuales son esos factores que conllevan a dicha decisión tan enfática de los consumidores.





3. Se tiene que el 42% de los consumidores del centro de abasto Tica Tica consideran que los vendedores de dicho mercado si toman en cuenta los criterios de sanidad y salubridad como ubicación de los alimentos libres de humo, polvo y malos olores, ventilación suficiente, agua en forma continua, servicios higiénicos e higiene adecuada de los vendedores, el 22% considera que los vendedores no toman en cuenta esto criterios en el expendio de sus productos y 36% los consumidores consideran que talvez cumplan con estos criterios de salubridad los vendedores de dicho centro de abasto. Con estos datos se puede señalar que claramente la diferencia entre la percepción de los consumidores respecto a un cumplimiento y una percepción del cumplimiento de dichos criterios no se diferencia en mucho, ello debido a la no convicción de los consumidores respecto a estos criterios, y es que los mismos por lo general solo perciben estos criterios de salubridad en el momento del expendio que por lo general es muy célere y fugaz por el comercio continuo de productos en un lugar como este, por lo tanto el resultado en gran cantidad de personas que no están seguras de su cumplimiento o no demuestra la falta de sensibilización y conocimiento del contenido de los mismos, así como de la importancia del aseguramiento del eficaz cumplimiento de dichos criterios que son establecidos a través de políticas y fuentes normativas locales y nacionales por lo que este gran porcentaje de consumidores inseguros en su decisión debe tomarse en cuenta con relación al cumplimiento eficaz que los mimos perciben de la normativa que regula los mismos.
4. Respeto a los criterios de sanidad y salubridad como ubicación de los alimentos libres de humo, polvo y malos olores, ventilación suficiente, agua en forma continua, servicios higiénicos e higiene adecuada de los vendedores, un 84% de los consumidores considera que es importante el cumplimiento de los mismo, mientras un 2% considera que no son importantes dichos criterios y un 15% considera que tal vez



sea importante el cumplimiento de dichos criterios. Del resultado antes presentado se puede señalar que una mayoría de consumidores si considera que estos criterios son importantes y relevantes en el intercambio comercial diario que enfrentan los mismos en dicho centro por necesidad de adquirir alimentos, lo cual refleja un cierto grado de percepción de los mismos respecto a la incidencia que tienen estos criterios en su adquisición. Por otro lado, es de gran preocupación el 15% de consumidores que representan esa cifra, y es que los mismos consideran que tal vez sean importante el cumplimiento de estos criterios, y es que en esa minoría de alguna manera se ve reflejada la ausencia de conocimiento y sensibilización sobre las consecuencias ante la falta del cumplimiento efectivo de estos criterios en la salud de los propios consumidores, que como ya se ha desarrollado llega a provocar enfermedades de transmisión alimentaria, minoría que por lo general produce un efecto multiplicativo de información que puede llegar a generar un conocimiento mucho mas precario sobre esta problemática no solamente en el hogar sino también en el entorno mas cercano en el ámbito laboral y social.

5. De acuerdo al grafico presentado, un 45% de consumidores de este mercado de abasto si ha escuchado sobre la inocuidad alimentaria, mientras que un 47% no ha escuchado de la misma, y un 7% señala que tal vez haya escuchado de ella. De los resultados antes presentados, se puede ver que el porcentaje de conocimiento o no de la inocuidad alimentaria es muy cercano, más aún si se tiene en cuenta que la cantidad de consumidores que no han escuchado sobre la misma es tan alta, siendo casi la mitad de la totalidad de consumidores encuestados, llevando a señalar que una gran cantidad de consumidores si considera importante el cumplimiento de los criterios antes desarrollados en preguntas anteriores pero que no relacionan de forma directa a los mismos con la inocuidad alimentaria y mucho menos con la normativa nacional y



local cuya eficacia demostraría una cifra diferente a la antes señalada en la presente investigación respecto al conocimiento de la misma.

6. Respecto a la participación de los consumidores en campañas de sensibilización, un 84% no ha participado, un 16% si ha participado y no hay presencia de consumidores que refieran la opción tal vez. Con el resultado de esta pregunta claramente se puede apreciar la falta de actuación por parte de las Entidades competentes como el Gobierno local y DIGESA respecto a la sensibilización de este tema tan relevante para la salud pública del sector y de la región en general, que de alguna manera si tiene presencia en departamentos como Lima que en su mayoría son fuente de estadística de informes presentados por DIGESA, pero que con este resultado por lo menos en la zona de Tica Tica claramente se ve ausente generando una situación de vulnerabilidad en el derecho a la salud de los consumidores asistentes a dicho mercado de abasto.
7. Respecto al conocimiento de enfermedades de transmisión por alimentos, se tiene que un 69% de los consumidores si ha escuchado de las misma, mientras un 22% no ha escuchado de las mismas y un 9% de personas tal vez hayan escuchado de las mismas. De este resultado, se puede señalar que cada vez se va acentuando el desconocimiento a temas relacionados a la inocuidad alimentaria y por consiguiente de la incidencia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en el derecho a la salud d ellos propios consumidores, lo que conlleva a una inseguridad alimentaria por falta de cumplimiento de funciones de diversa entidades que tienen en su rol el preservar la seguridad alimentaria y dentro de ella la inocuidad de los alimentos, es decir asegurar que los consumidores accedan a productos libres de contaminantes químicos o físicos que provoquen enfermedades transmitidas por alimentos.



8. Un 69% de los consumidores considera que el incumplimiento de los criterios de calidad en la venta de alimentos causa las denominadas enfermedades transmitidas por alimentos, un 7 % no considera que cause las ETAs y un 24% considera que tal vez sea un causante. Es así, que del resultado de esta pregunta se puede determinar que un porcentaje no tan bajo de consumidores considera que tal vez esté relacionado los criterios de calidad con las enfermedades transmitidas por alimentos, lo cual es un claro reflejo de la falta de enfoque a cargo de las Entidades respecto a la sensibilización de este tema, que a la vez se ve reflejada en el alto porcentaje de consumidores que si consideran la existencia de un relación, pero que de alguna manera no conlleva a una relación por parte de los consumidores respecto a la inocuidad alimentaria, llevando a determinar que los consumidores tiene una perspectiva aislada de estos componentes de la seguridad alimentaria.
9. Un 58% de los consumidores consideran que el incumplimiento de los criterios de calidad en la venta de alimentos si causan daño a la salud de ellos mismos, así como un 7% considera que no causa daño alguno a su salud y un 35% considera que tal vez cause daño alguno a su salud. Del resultado de esta gráfica se puede resaltar el gran porcentaje de consumidores que no esta seguro del daño que puede sufrir en su salud el incumplimiento de los criterios de calidad y sanidad en la venta de productos, lo cual lleva determinar que ante el cambio de términos de criterios de sanidad por criterios de calidad conlleva a una confusión de conceptos por parte de los consumidores que lleva a tener este tipo resultados donde la relación con las anteriores preguntas varia en gran escala, lo que demuestra que los consumidores no tiene en claramente determinado lo que implica estos criterios de calidad que intrínsecamente conlleva a criterios de sanidad, seguridad y salubridad, deber que claramente ha sido olvidado por la Entidades a cargo.



10. Respecto a la percepción de responsabilidad sobre este tema se tiene que un 42% considera que es de responsabilidad de la Autoridad distrital, un 31% de SENASA, un 18% de los vendedores y un 9% de DIGESA. Es así, que del resultado señalado, claramente se puede determinar que los consumidores tienen más claro el deber que tiene el Gobierno local respecto a esta situación de vulneración del derecho a la salud, ello demostrado con el gran porcentaje de resultado. Por otro lado, se puede determinar que respecto a DIGESA como ente promotor de normativa nacional que preserve esta inocuidad alimentaria no cuenta con gran determinación de responsabilidad por parte de los consumidores, cuestión que claramente reflejaría una ausencia de información por parte de la entidad hacia los consumidores sobre sus funciones respecto al tema, por lo menos información que cumpla su objetivo de forma eficaz, cuestión ausente que se ve reflejada en esta estadística.

Asimismo, de la aplicación de las diversas entrevistas a diversos funcionarios de las Entidades competentes encargados del cumplimiento de las medidas normativas relacionadas a la inocuidad alimentaria y el derecho a la salud, se obtuvo como resultados, el poco interés de las mismas sobre dicha problemática, al verse claramente olvidados aspectos sumamente relevantes como son la fiscalización continua de estos entes, así como la sensibilización de las consecuencias del incumplimiento de las mismas no solo a los vendedores de dicho centro de abasto, sino también a los consumidores asistentes al mismo, más aun teniendo en cuenta que una parte de dichos consumidores no provienen de zonas aledañas al mercado, y que de alguna manera ejercen efecto multiplicador respecto a sus conocimientos en esta temática a su entorno social.

**Segundo.-** Como primer objetivo específico de la presente tesis, se tuvo el identificar cuáles son las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria adoptadas en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco..



Es así, que respecto a ello se ha logrado identificar, que existe diversa normativa relacionada al aseguramiento de la inocuidad alimentaria a nivel nacional, como el Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Mercados de Abasto, la Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades, la Ley N° 29571 - Código de Protección y Defensa del Consumidor, la Ley de Inocuidad de los Alimentos, el Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021.

Además de ello, de acuerdo a la aplicación de la entrevista realizada a 1 funcionario del Gobierno local, se pudo percibir la falta de conocimiento por lo menos del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021, lo cual conlleva a concluir una vez más la falta de interés y compromiso que tienen las autoridades respecto a la protección del derecho a la salud de los consumidores, problemática que cada vez registra más incremento en la ciudad tal como refiere la estadística tomada en el transcurso de la presente tesis respecto al incremento de enfermedades transmitidas por alimentos.

**Tercero.-** Como segundo objetivo específico de la presente tesis se tiene que fue determinar cómo han sido implementadas las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.

Es así, que de acuerdo a los resultados se tiene que las medidas de control e inocuidad alimentaria han sido implementadas de forma progresiva en el mercado de abasto zonal Tica Tica, siendo que como lo han expresado diversos representantes de los órganos encargados de su eficacia, en el contexto de la pandemia del Covid 19 estas pautas han tomado mayor incidencia, al ser determinantes en la propagación de las ETA y la Covid 19, ante lo cual la población ha señalado tener una percepción intermedia en cuanto a su eficacia.



**Cuarto.** - - Como tercer objetivo específico de la presente tesis se tiene el analizar en qué medida las pautas de control de calidad e inocuidad alimentaria protegen el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.

De acuerdo a los resultados demostrados por la presente tesis, se tiene que las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria resultan ineficaces frente a la protección del derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco, siendo ello a consecuencia en primer lugar de la falta de proyección por parte del Gobierno Local y entidades encargadas como DIGESA sobre esta problemática, ello sin mencionar las graves deficiencias respecto al cumplimiento a través de fiscalización mensuales y campañas de sensibilización a la población, resultado claramente reflejado en la estadística antes anexada que demuestra la gran deficiencia en ello.



## Recomendaciones

**Primero.-** Se recomienda al Gobierno Regional, fortalecer e implementar mecanismos eficaces respecto a la fiscalización y sensibilización adecuados que tengan eficacia en la población respecto al derecho a la salud.

**Segundo.-** Se recomienda al Gobierno Regional hacer pública la información mensual que se pueda obtener respecto a esta gestión con la finalidad de poder la población tener un panorama público respecto a los fondos utilizados y destinados a esta problemática.

**Tercero.-** Se recomienda a DIGESA implementar los mecanismos de apoyo respecto a la supervisión de cumplimiento de actividades de fiscalización por parte del Gobierno Local en el mercado de zonal de Abasto Tica Tica.

**Cuarto.-** Se recomienda a las entidades competentes locales implementar y gestionar de manera suficiente, razonable y proporcional el apoyo adicional que se tiene por parte de los jefes de mercado y coordinadores de la Red Norte Cusco, para incentivar la continua supervisión de la problemática en cuestión.

**Quinto.-** Se recomienda a las entidades competentes locales promover de forma eficaz la sensibilización de las consecuencias del incumplimiento de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en la salud de los consumidores.





### Referencias bibliográficas

Antan, M. (2014). *El derecho a la salud y los derechos humanos*. Buenos Aires: Editorial TEA.

Armada Domínguez, L., & Ros Oliver, C. (2007). *Manipulador de alimentos La importancia de la Higiene en la elaboración y servicio de*. España: Ideaspropias Editorial.

Obtenido de

<https://books.google.com.pe/books?id=TdQoX6U8MsEC&printsec=frontcover&dq=manipulador+de+ali#v=onepage&q=manipulador%20de%20ali&f=false>

BBC NEWS MUNDO. (26 de abril de 2020). *Coronavirus: qué son los "mercados mojados" y por qué son una preocupación sanitaria para la OMS*. Obtenido de

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-52391071>

Behar Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación, introducción a la Metodología de la Investigación*. Shalom. Obtenido de

<http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>

Ccahuana De La Cruz, N., & Escobar Riveros, R. (2016). *INSALUBRIDAD EN EL MERCADO DE ABASTOS DE LA PROVINCIA DE HUANCVELICA -2016 (Tesis de posgrado)*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. Obtenido de

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1916/TESIS%20CCAHUANA%20Y%20ESCOBAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA NACIONAL. (19 de abril de 2020).

REPORTE COMPLEMENTARIO N° 1669 – 19/4/2020 / COEN - INDECI / 07:00

HORAS (Reporte N° 57). *EPIDEMIA CORONAVIRUS EN EL PERÚ*. Obtenido de

<https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/REPORTE->



COMPLEMENTARIO-N%C2%BA-1669-19ABR2020-EPIDEMIA-DEL-  
CORONAVIRUS-EN-EL-PER%C3%9A-58-003.pdf

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019).

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ. 28, 27. Obtenido de

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/15.pdf>

Coordinación de Seguridad Alimentaria y Acceso a Oportunidades Económicas de la

Dirección de Investigación y Desarrollo Social. (2010). MAPA DE

VULNERABILIDAD A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA. 36. Lima. Obtenido

de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/61.pdf>

Cortés Cortés, M. E., & Iglesias León, M. (2004). Generalidades sobre Metodología de la

Investigación. Ciudad del Carmen, México. Obtenido de

[http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)

Cumbre Mundial sobre la Alimentación. (1996). Cumbre Mundial sobre la Alimentación.

Defensoría del Pueblo. (12 de mayo de 2020). Serie Informes Especiales N° 010-2020-DP

V.3. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/informes/serie-informes-especiales-no-010-2020-dp/>

Defensoría del Pueblo. (2020). *Informe de Adjuntía N° 01-2020-DP/AMASPP/MA*

*CONDICIONES DE SALUBRIDAD EN MERCADOS DE ABASTOS*,. Obtenido de

Gob.pe: <https://www.gob.pe/institucion/defensoria-del-pueblo/informes-publicaciones/1060431-informe-de-adjuntia-n-01-2020-amasppi-ma>

Diario Oficial El Peruano. (2020). *VLEX*. Obtenido de VLEX:

<https://app.vlex.com/#vid/codigo-proteccion-defensa-consumidor-401594897>

EL PAÍS FINANCIERO. (26 de abril de 2020). *Los "mercados mojados" y su relación con la*

*pandemia de coronavirus*. (S. Contreras, Editor) Obtenido de



<https://elpaisfinanciero.com/los-mercados-mojados-y-su-relacion-con-la-pandemia-de-coronavirus/>

essalud. (s.f.). Ley General de Salud. Ley N° 26842. Recuperado el 2022 de agosto de 19, de <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

FAO; FLAMA. (18 de 08 de 2020). Los mercados mayoristas: Acciones frente al COVID 19. (*Boletín N.º4*). Santiago: FAO. Obtenido de

<http://www.fao.org/3/cb0634es/CB0634ES.pdf>

FAO; FLAMA. (2020). Mercados mayoristas: acción frente al COVID-19. (*Boletín N.º1*). Roma: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/ca8442es/CA8442ES.pdf>

FAO; FLAMA. (16 de 06 de 2020). Mercados mayoristas: acción frente al COVID-19. (*Boletín N.º2*). Santiago: FAO. Obtenido de

<http://www.fao.org/3/ca9535es/CA9535ES.pdf>

FAO; FLAMA. (13 de 07 de 2020). Mercados mayoristas: Frente al COVID-19. (*Boletín N.º3*). Santiago: FAO. Obtenido de <http://www.fao.org/3/cb0218es/CB0218ES.pdf>

Figuroa de López, S. (2012). *wordpress*. Obtenido de

[e:https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf](https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf)

García Díaz, M. M., & Soto Enriquez, T. A. (2016). *EL DERECHO A LA SALUD Y SU EFECTIVA PROTECCIÓN EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO EN EL AÑO 2015*. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. Obtenido de <https://core.ac.uk/display/197067518>

Garibay Aguirre, R. M. (2019). *Alcances de la Concesión como Título Habilitante Idóneo para la Gestión Indirecta del Servicio Público Local de Mercados (Tesis de posgrado)*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de



[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16431/GARIBAY  
\\_AGUIRRE\\_RAISA\\_MELODY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16431/GARIBAY_AGUIRRE_RAISA_MELODY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

GRADE. (5 de abril de 2020). *GRADE*. Obtenido de Grupo de Análisis para el Desarrollo:

[https://www.grade.org.pe/novedades/potenciales-focos-de-contagio-del-covid-19-  
mercados-y-supermercados/](https://www.grade.org.pe/novedades/potenciales-focos-de-contagio-del-covid-19-mercados-y-supermercados/)

Guzmán Napurí, C. (2002). Las teorías existentes sobre el servicio público. *Foro Jurídico*(1),

77-87. Obtenido de

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/view/18267/18513>

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. *sexta edición*. México.

Obtenido de [http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-  
content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-  
edicion.compressed.pdf](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

Huaman Cabrejo, R. L. (2019). *Identificación de los factores que limitan la aplicación de la Ley de Inocuidad de los Alimentos en el Mercado Modelo de Piura (Tesis de*

*posgrado)*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, Lima. Obtenido de

[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15067/HUAMAN  
\\_CABREJO\\_RAISA\\_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15067/HUAMAN_CABREJO_RAISA_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Izquierdo Idrovo, M. F. (2016). *Diagnóstico inicial de la presencia de plagas asociadas a la pérdida de inocuidad alimentaria y su propuesta para la implementación de un*

*manejo integrado de plagas en el mercado de la ciudad del Sigsig (Tesis de*

*posgrado)*. UNIVERSIDAD DEL AZUAY, Cuenca. Obtenido de

<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6140>



Jiménez Paneque, R. (1998). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, ELEMENTOS

BÁSICOS PARA LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA. La Habana: Editorial de

Ciencias Médicas del Centro Nacional de información de Ciencias Médicas.

Málaga , H. (2005). Salud Pública Enfoque Bióético. Lima:: Arial Editores SAC.

Malagón Londoño, G., & Galán Morera, R. (2003). *La Salud Pública Situación actual*

*propuestas y recomendaciones*. Editorial Medica Panamericana. Obtenido de

[https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip\\_lsp/salud\\_publica.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/salud_publica.pdf)

Malca Quiroz, R. M. (2015). *Implementación De Políticas Públicas Frente A La*

*Contaminación Por Residuos Sólidos En El Mercado La Hermelinda (Tesis de*

*pregrado)*. Universidad César Vallejo , Trujillo. Obtenido de

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37199/malca\\_qr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37199/malca_qr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (2018). PROGRAMA

DE ENTRENAMIENTO EN SALUD PÚBLICA DIRIGIDO A PERSONAL DEL

SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO. Obtenido de

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA

ALIMENTACIÓN. (2002). Sistemas de calidad e inocuidad de los alimentos. Manual

de capacitación sobre higiene de los alimentos y sobre el sistema de Análisis de

Peligros y de Puntos Críticos de CONTROL (APPCC). Roma: FAO.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA

ALIMENTACIÓNORGANIZACIÓN. (2003). Garantía de la Inocuidad y Calidad de

los Alimentos: Directrices para el Fortalecimiento de los Sistemas Nacionales de

Control de los Alimentos. Roma: Estudio FAO Alimentación y Nutrición.



Organización Internacional de Normalización. (2005).

Organización mundial de la salud. (24 de febrero de 2010). *Organización mundial de la*

*salud*. Recuperado el 28 de marzo de 2021, de

[https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)

Organización Mundial de la Salud. (03 de diciembre de 2015). *Organización Mundial de la*

*Salud*. Recuperado el 08 de diciembre de 2020, de

<https://www.who.int/es/news/item/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el

08 de diciembre de 2020, de [https://www.who.int/topics/foodborne\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/foodborne_diseases/es/)

Ortiz Del Río, M. A. (2018). *RESPONSABILIDAD FUNCIONAL EDIL, CON RESPECTO*

*AL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS Y ATENTADO CONTRA EL*

*DERECHO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MORADORES DEL MERCADO*

*MAYORISTA –MOSHOQUEQUE-DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ (Tesis*

*de pregrado)*. Universidad de Huánuco , Lima. Obtenido de

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1564/ORTIZ%20DEL%20](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1564/ORTIZ%20DEL%20RIO%20MARCO%20ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[RIO%20MARCO%20ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1564/ORTIZ%20DEL%20RIO%20MARCO%20ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pillco Torres, F. (2017). *GESTION DE CALIDAD Y COMPETITIVIDAD DEL MERCADO*

*SAN PEDRO CUSCO-2017 (Tesis de pregrado)*. UNIVERSIDAD PERUANA

AUSTRAL DEL CUSCO, Cusco. Obtenido de

[http://repositorio.uaustral.edu.pe/bitstream/handle/UAUSTRAL/28/PILLCO%20TOR](http://repositorio.uaustral.edu.pe/bitstream/handle/UAUSTRAL/28/PILLCO%20TORRES%2c%20FRANKLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[RES%2c%20FRANKLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uaustral.edu.pe/bitstream/handle/UAUSTRAL/28/PILLCO%20TORRES%2c%20FRANKLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Reyna Alfaro, L. M., & Ventura Saavedra, K. (2008). LOS SERVICIOS PÚBLICOS EN EL

PERÚ: UNA VISIÓN PRELIMINAR. España. Obtenido de

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2544/25.pdf>



- Roca Martínez, N. (2018). *Análisis de las condiciones en la comercialización de productos y su incidencia en los consumidores en el mercado de Wanchaq distrito de Wanchaq – Cusco, 2017 (Tesis de pregrado)*. Universidad Andina del Cusco , Cusco. Obtenido de [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2276/1/Nohelia\\_Tesis\\_bachiller\\_2018.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2276/1/Nohelia_Tesis_bachiller_2018.pdf)
- Rosado Torres, I. M. (2018). *EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LA JURISPRUDENCIA EN EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PERUANO*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7348/E8.1625.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- RRP NOTICIAS. (18 de julio de 2020). *RRP NOTICIAS*. Obtenido de <https://rpp.pe/peru/cusco/coronavirus-en-peru-cusco-comerciantes-de-ocho-mercados-dan-positivo-a-la-covid-19-noticia-1281077>
- Tantaleán Odar, R. M. (2016). TIPOLOGÍA DE LAS INVESTIGACIONES JURÍDICAS. *Derecho y Cambio Social*(43), 37. Obtenido de <file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-TipologiaDeLasInvestigacionesJuridicas-5456267.pdf>
- Tribunal Constitucional. (2004). SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL EXP. N° 2945-2003-AA/TC. Lima, Perú. Obtenido de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.pdf>
- Tribunal Constitucional. (2006). SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL EXP. N° 2002-2006-PC/TC. Perú. Recuperado el 18 de agosto de 2022, de <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-AC.pdf>
- Vargas Palomino, E. C. (2019). *CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS POR LOS EXPENDEDORES DEL MERCADO*



*CENTRAL DE SAN PEDRO, CUSCO - 2019.* Universidad Andina del Cusco, Cusco.

Obtenido de

[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3186/1/Elena\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3186/1/Elena_Tesis_bachiller_2019.pdf)

Zambrano Mastarreno, N. A. (2011). *DETERMINACIÓN DEL GRADO DE INSALUBRIDAD*

*DEL MERCADO BARRIAL N° 1 DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO (Tesis de*

*posgrado)*. Universidad Tecnológica Equinoccial, Portoviejo. Obtenido de

[http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12325/1/45911\\_1.pdf](http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12325/1/45911_1.pdf)





Anexos

Matriz de consistencia

TÍTULO: MEDIDAS DE CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD ALIMENTARIA Y SU INCIDENCIA EN EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS CONSUMIDORES EN EL MERCADO DE ABASTO ZONAL TICA TICA DE LA PROVINCIA DE CUSCO EN TIEMPO DE PANDEMIA PERIODO 2020-2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CATEGORÍAS DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL:</b> ¿De qué manera de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en</p>	<p><b>OBJETIVO PRINCIPAL</b> Determinar de qué manera las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en</p>	<p><b>HIPÓTESIS PRINCIPAL:</b> Las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden de forma determinante en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto</p>	<p><b>CATEGORÍA 1</b> Medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria</p> <p><b>CATEGORÍA 2</b> Derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto</p>	<p><b>MÉTODO</b> Diseño: Explicativo</p> <p>Tipo: Investigación Básica</p> <p>Tipo de investigación jurídica: Socio Jurídica</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Enfoque: Mixto , dado que el estudio busca hacer uso de instrumentos estructurados como cuestionarios, encuestas y revisiones estadísticas</p>



<p>tiempo de pandemia periodo 2020-2021?</p> <p><b>Problema específico 1</b> ¿Cuáles son las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria adoptadas en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco?</p> <p><b>Problema específico 2</b> ¿Cómo han sido implementadas las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco?</p> <p><b>Problema específico 3</b> ¿En qué medida las pautas de control de calidad e inocuidad</p>	<p>tiempo de pandemia periodo 2020-2021.</p> <p><b>Objetivos Específico 1</b> Identificar cuáles son las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria adoptadas en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Determinar cómo han sido implementadas las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.</p> <p><b>Objetivo específico 3</b> Analizar en qué medida las pautas de control de calidad e inocuidad</p>	<p>zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.</p> <p><b>Hipótesis específica 1</b> Las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria a nivel nacional han sido adoptadas en menor dimensión en el mercado de abasto zonal Tica Tica.</p> <p><b>Hipótesis específica 2</b> Las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria han sido implementadas progresivamente en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.</p> <p><b>Hipótesis específica 3</b> Las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria</p>	<p><b>CATEGORÍA 3</b> Tiempo de pandemia</p>	<p>referidas a las variables de estudio (cuantitativo) y busca entender la realidad, comprendiéndola y describiéndola, desarrollando conceptos e ideas, partiendo de datos, haciendo uso, además, de instrumentos no estructurados como entrevistas que permitan una mayor profundidad respecto a la realidad a investigar (cualitativo).</p> <p>Población: Consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica, Funcionario de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco, trabajadores de la dirección de fiscalización y COMPIAL de DIGESA, SENASA y MINSAs.</p> <p>Muestra: 55 consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica 01 funcionarios de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco 01 trabajador de DIGESA 01 trabajador de COMPIAL de DIGESA 01 trabajador de SENASA 01 trabajador de MINSAs</p>
---	---	--	--	---



alimentaria protegen el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco?	alimentaria protegen el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco.	protegen en menor medida el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica.		
--	--	---	--	--



### Matriz de Recojo de Información en Campo

OBJETIVO: Levantar información sobre la incidencia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica la provincia de Cusco.

GRUPO MUESTRAL	INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN	INDICADORES PARA ITEMS	PREGUNTAS PARA EL INSTRUMENTO
<b>55 consumidores del mercado de abasto zonal Tica Tica</b>	Encuesta estructurada con preguntas cerradas.	<p>Perspectiva de los consumidores frente a la aplicación de estándares de calidad e inocuidad alimentaria en la expedición de productos alimenticios en el mercado.</p> <p>Conocimiento de estándares de calidad.</p> <p>Perspectiva de la consecuencia del cumplimiento de estándares de calidad e</p>	<p>¿Usted vive dentro de la zona Tica Tica? (si, no, tal vez)</p> <p>¿Cuál es tu grado de satisfacción sobre del servicio que ofrecen los vendedores del mercado? (muy malo, malo, regular, bueno, muy bueno)</p> <p><i>Teniendo en cuenta:</i> <i>La ubicación de los alimentos libres de humo, polvo y malos olores</i> <i>La ventilación suficiente</i> <i>El agua en forma continua</i> <i>Los servicios higiénicos</i> <i>La higiene adecuada de los vendedores</i></p> <p>¿Consideras que los vendedores del mercado toman en cuenta esto? (si, no, tal vez)</p> <p>¿Consideras que es importante el cumplimiento de dichos criterios para la venta de las carnes, frutas y verduras en el mercado? (si, no, tal vez)</p>



		<p>inocuidad alimentaria en el derecho a la salud.</p> <p>Conocimiento de las enfermedades transmitidas por alimentos</p> <p>Conocimiento de la inocuidad alimentaria.</p> <p>Sensibilización</p> <p>Perspectiva de la responsabilidad frente al problema</p>	<p>¿Crees que el incumplimiento de estos criterios en la venta de carnes, frutas y verduras causan enfermedades transmitidas por alimentos? (si, no, tal vez)</p> <p>¿Crees que el incumplimiento de estos criterios en la venta de carnes, frutas y verduras causan daño a la salud de los compradores del mercado? (si, no, tal vez)</p> <p>¿Has escuchado acerca de las enfermedades transmitidas por alimentos? (si, no, tal vez)</p> <p>¿Has escuchado acerca de la inocuidad alimentaria? (si, no, tal vez)</p> <p>¿Alguna vez has asistido a alguna actividad o campaña de sensibilización acerca de este tema? (si, no, tal vez)</p> <p>¿Quién crees que sea el responsable de la situación que se vive en esta zona sobre la venta de carnes, frutas y verduras en el mercado zonal de Tica Tica? (si, no, tal vez)</p>
<b>01 funcionario de la Subgerencia de</b>	Entrevista con preguntas semiestructuradas. A profundidad	Conocimiento de política social respecto a calidad e inocuidad alimentaria.	¿Conoce el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021?



<p><b>Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco</b></p>		<p>Conocimiento de normativa nacional respecto a calidad e inocuidad alimentaria.</p>	<p>¿Qué aspecto relevante cree usted que tiene el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021? ¿Por qué considera importante dicho aspecto?</p> <p><i>Teniendo en cuenta que la inocuidad alimentaria es un conjunto de procedimientos aplicados para garantizar que los alimentos sean seguros y no causen daño a la salud de los consumidores ¿De qué manera cree que este relacionada la inocuidad alimentaria con el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021?</i></p> <p>¿Conoce el Reglamento de Interno de Mercados de abasto? ¿Conoce el Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria? ¿De qué manera considera que estos cuerpos normativos tienen relación con la Inocuidad Alimentaria?¿En qué aspecto se da esta relación?</p> <p>¿Cree usted que los expendedores de alimentos cumplen con lo establecido en dicho Reglamento? Si la respuesta fuera negativa ¿Porque cree usted que no lo respetan?</p> <p>¿Usted cree que teniendo una entidad aliada a los fines podría generar un cambio?¿Quiénes cree que pueden apoyar en este trabajo?</p>
--	--	---	--



		Dirección y control de actividades de comercialización.	<p>¿De qué manera ustedes dirigen y controlan las actividades de comercialización en el mercado de abasto zonal Tica Tica a partir del Reglamento de Interno de Mercados de abasto?</p> <p>¿En qué periodos de tiempo ejercen esta labor de control y dirección? ¿Consideran que dichos periodos aseguran el eficaz cumplimiento de dicho Reglamento?</p> <p><i>Entendiendo que el derecho a la salud es el derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente</i> ¿Consideran eficientes dichas actividades respecto a la protección del derecho a la salud?</p> <p>¿De qué manera se da el control de inocuidad de los alimentos?</p> <p>¿Cómo se ha aplicado este reglamento en el mercado Zonal de Abasto TicaTica?</p> <p>¿Cuál cree que sean las medidas que más cumplen respecto a este Reglamento?</p> <p>¿Existen modelos de intervención o gestión en el mercado Tica Tica y si no de cual conoce para que sirva de modelo en otros mercados? ¿Porque considera que es un modelo?</p>
--	--	---	---



		<p>Implementación de medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos en el mercado de abasto.</p> <p>Número de casos de fiscalización de los mercados realizados por la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco en el mercado de abasto zonal Tica Tica período 2020-2021 sobre la aplicación del</p>	<p>¿Y en su rol como subgerente cuantos casos han conocido o fiscalizado en este periodo? ¿Tiene algún documento?</p> <p>¿Qué logros y dificultades han encontrado?</p> <p>¿Qué avance tuvo esta área respecto a ello?</p> <p>¿Y ustedes que proponen?</p> <p>¿Y después ha visto que ha habido cambios después de un tiempo?</p> <p>¿De qué manera se ha dado la implementación de medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos en el mercado de abasto zonal Tica Tica?</p> <p>¿Existen modelos de intervención de gestión de supervisión o fiscalización en el mercado de abasto zonal Tica Tica? Si es así ¿Estos modelos han sido eficaces respecto a la protección del derecho a la salud de los consumidores? ¿Porque considera que estos modelos son eficaces respecto a otros?</p> <p>¿Cuántos casos han fiscalizado como funcionarios de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco en el mercado de abasto zonal Tica Tica período 2020-2021 sobre la aplicación del Reglamento Interno de Mercados de Abasto?</p>
--	--	--	---





		<p>Reglamento Interno de Mercados de Abasto respecto a las medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos.</p> <p>Dificultades que encontraron en el proceso de fiscalización respecto a las medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos.</p> <p>Ejercicio de funciones sancionadoras</p>	<p><i>Respecto a las medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos</i> ¿Cuántos de estos casos estuvieron relacionados a la inocuidad alimentaria? ¿Cuántos de estos casos estuvieron relacionados a la calidad alimentaria?</p> <p>¿Cuáles fueron las principales dificultades que encontraron en el proceso de fiscalización respecto a las medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos?</p> <p>¿Posteriormente se pudo superar dichas dificultades? De ser así ¿De qué forma se superaron? ¿Cuáles fueron las principales dificultades que encontraron en el proceso de fiscalización respecto a las medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos?</p> <p>¿Cuáles son las sanciones aplicadas ante la deficiencia en calidad e inocuidad de los alimentos por parte de la actividad realizada de los expendedores de alimentos en el mercado de abasto zonal Tica Tica?</p> <p>¿Las sanciones impuestas han sido de cumplimiento efectivo? ¿De qué manera verifican el cumplimiento de dichas sanciones?</p> <p>¿Se han dado casos de reincidencia de</p>
--	--	--	--



		Sensibilización sobre la inocuidad de los alimentos	<p>incumplimiento medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos en el mercado de abasto zonal Tica Tica?</p> <p>¿Qué acciones se han tomado frente a dichas reincidencias en el incumplimiento de medidas?</p> <p>¿Se ha hecho uso de otros mecanismos de sanción?</p> <p>¿Se han realizado actividades de sensibilización sobre la inocuidad de alimentos en la en el mercado de abasto zonal Tica Tica?</p> <p>¿Cada cuánto tiempo se realiza estas actividades?</p> <p>¿Cuál fue la reacción de la población?</p> <p>¿Considera que es una actividad importante la sensibilización social respecto a la inocuidad alimentaria?</p>
<b>01 trabajador de la dirección de fiscalización de DIGESA</b>	Entrevista con preguntas semiestructuradas.	Eficacia de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria.	<p>¿Cuáles son las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria?</p> <p><i>Entendiendo que la eficacia es la capacidad para producir el efecto deseado o deir bien para determinada cosa. ¿Son eficaces de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?</i></p> <p>¿Son eficaces de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria en el mercado Zonal de Abasto de Tica Tica? ¿Por</p>



		<p>Protección del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>qué?</p> <p><i>Entendiendo que el derecho a la salud es el derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente. ¿Cuáles son las acciones de fiscalización realizadas por la dirección de fiscalización de DIGESA respecto a la protección del derecho fundamental a la salud?</i></p> <p>¿Considera que dichas acciones de fiscalización son eficaces? ¿Por qué?</p> <p>¿De qué manera la eficacia de las acciones de fiscalización realizadas por la dirección de fiscalización de DIGESA protege el derecho fundamental a la salud?</p>
		<p>Formulación y Proposición de políticas</p>	<p>¿Considera que debe darse la formulación y proposición de políticas que refuercen el tema de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?</p> <p>¿De qué forma cree que dicha formulación y proposición de políticas protejan el derecho a la salud de los consumidores del mercado zonal de abasto Tica Tica y la población a nivel nacional?</p>



<p><b>01 trabajador de COMPIAL de DIGESA</b></p>	<p>Entrevista con preguntas semiestructuradas.</p>	<p>Coordinación de actividades de vigilancia y control de inocuidad alimentaria.</p> <p>Sistema de alerta Sanitaria</p> <p>Emitir opinión técnica sobre los proyectos de normas regionales en materia de inocuidad de los alimentos.</p>	<p>¿De qué manera se realiza las coordinaciones de actividades de vigilancia y control de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco?</p> <p>¿Cuál es el objetivo que buscan las actividades de vigilancia y control de inocuidad alimentaria?</p> <p>¿Cuáles son las dificultades que enfrentan los trabajadores de COMPIAL de DIGESA al realizar las actividades de vigilancia y control de inocuidad alimentaria en los mercados de abasto? ¿Dichas dificultades han podido ser superadas?</p> <p><i>Teniendo en cuenta que en el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos establece dentro de las funciones de la Comisión el proponer un sistema de alerta sanitaria rápida intersectorial sustentado en la rastreabilidad. ¿Cuál es el objetivo de este sistema de alerta rápida intersectorial?</i></p> <p>¿De qué manera se ve realizada esta función en el distrito de Cusco?</p> <p>¿Se ha tenido alguna dificultad en su aplicación?</p> <p>¿ Se han superado estas dificultades?</p> <p><i>Teniendo en cuenta que en el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos establece dentro de las funciones de la Comisión el emitir opinión técnica sobre los proyectos de normas regionales en materia de inocuidad de los alimentos. ¿Enque</i></p>
--	--	--	--



		Propuestas nacionales en materia de inocuidad alimentaria	<p>consiste la emisión de esta opinión técnica?</p> <p>¿En el distrito de Cusco cual fue la opinión técnica que haya tenido mayor relevancia respecto a la inocuidad alimentaria? ¿Porque tuvo dicha relevancia?</p> <p>¿Cuáles son los objetivos perseguidos en las propuestas nacionales en materia de inocuidad alimentaria?</p> <p>¿De qué manera las propuestas nacionales en materia de inocuidad alimentaria son efectivas para la protección del derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto?</p>
<b>01 trabajador de SENASA</b>	Entrevista con preguntas semiestructuradas.	Desarrollo de función respecto a las Enfermedades Transmitidas por Alimentos.	<p>¿Cuáles son la funciones de SENASA relacionadas al a las Enfermedades Transmitidas por Alimentos?</p> <p>¿De qué manera las funciones de SENASA inciden en la reducción de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos?</p> <p>¿Qué acciones realiza SENASA respecto a al Enfermedades Transmitidas por Alimentos? ¿Considera que dichas acciones son eficaces?</p> <p>¿Cuáles son los principales factores que inciden en la propagación de las enfermedades transmitidas por alimentos? ¿Dichos factores han sido materia de supervisión o regularización? ¿Como institución ha</p>



		<p>Mercados de abasto.</p> <p>Sensibilidad sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos.</p> <p>Eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos en la protección del derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto.</p>	<p>presenciado algún avance respecto a la superación de dichos factores?</p> <p>¿Considera que un factor de propagación de las enfermedades transmitidas por alimentos es la inocuidad alimentaria en los mercados de abasto?</p> <p>¿De qué manera cree que esto agrava la situación?</p> <p>¿Qué acción puede realizar SENASA frente a este hecho?</p> <p>¿Se ha realizado acciones de sensibilidad sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos en el distrito de Cusco?</p> <p>¿Considera de gran importancia la sensibilización de este tema? ¿Qué dificultades se han tenido en la sensibilización de este tema?</p> <p>¿En qué medida considera que la eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos protege el derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto?</p> <p>¿Como institución cuales son los avances que se ve reflejado respecto a la inocuidad y calidad alimentaria en los mercados de abasto?</p>
<b>01 trabajador de MINSA</b>	Entrevista con preguntas semiestructuradas.	Conocimiento de las enfermedades de transmisión alimentaria.	<p>¿Conoce acerca de las enfermedades de transmisión alimentaria? ¿Considera que las ETAs son de conocimiento general de los consumidores de los mercados de abasto? ¿Por qué?</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en la</p>



		<p>Sensibilidad sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos.</p> <p>Inocuidad alimentaria.</p> <p>Mercados de abasto.</p> <p>Protección del derecho a la salud.</p>	<p>propagación de enfermedades de transmisión alimentaria?</p> <p>¿Se ha realizado acciones de sensibilidad sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos en el distrito de Cusco?</p> <p>¿Considera de gran importancia la sensibilización de este tema? ¿Qué dificultades se han tenido en la sensibilización de este tema?</p> <p>¿Conoce acerca de la inocuidad alimentaria? ¿Cómo podría definir usted a esta?</p> <p>¿Considera que la inocuidad alimentaria esta relacionada con las ETAs? ¿Por qué?¿De qué forma considera que esta o no relacionada?</p> <p>¿Considera que un factor de propagación de las enfermedades transmitidas por alimentos es la inocuidad alimentaria en los mercados de abasto? ¿De qué manera cree que esto agrava la situación?</p> <p><i>Entendiendo que el derecho a la salud es el derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente. ¿De qué forma cree que la inocuidad alimentaria en mercados incide en el derecho a la salud de los consumidores?</i></p>
--	--	--	--



		<p>Eficacia de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria.</p>	<p>¿Considera que el Estado a través de los gobiernos locales y entidades competentes garantizan el derecho a la protección del derecho a la salud de los consumidores del mercado de abasto Tica Tica?</p> <p>¿Conoce cuáles son las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria?</p> <p><i>Entendiendo que la eficacia es la capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinada cosa. ¿Considera que son eficaces de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?</i></p> <p>¿Son eficaces de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria en el mercado Zonal de Abasto de Tica Tica? ¿Por qué?</p> <p><i>¿Considera que debe darse la formulación y proposición de políticas que refuercen el tema de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?</i></p> <p><i>¿De qué forma cree que dicha formulación y proposición de políticas protejan el derecho a la salud de los consumidores del mercado zonal de abasto Tica Tica y la población a nivel nacional?</i></p>
		<p>Formulación y Proposición de políticas.</p>	





		Eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos en la protección del derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto	<p><i>¿En qué medida considera que la eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos protege el derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto?</i></p> <p><i>¿Como institución cuales son los avances que se ve reflejado respecto a la inocuidad y calidad alimentaria en los mercados de abasto?</i></p>
--	--	--	---



## Instrumentos de recolección de datos

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

#### FUNCIONARIOS DE LA SUBGERENCIA DE COMERCIO INDUSTRIAL Y ARTESANÍA DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DEL CUSCO

Cargo del/ de la Entrevistado(a): .....

Área:.....Fecha: .../.../.....

#### OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Determinar de qué manera la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021.

#### OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Levantar información confiable de los funcionarios de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco.

#### INDICACIONES

El presente Cuestionario Semiestructurado es una herramienta de recojo de información que permitirá interpretar/analizar dicha información y los resultados, motivo por el cual solicito se sirva brindarme la información veraz acorde a la realidad, respetaré laconfidencialidad de su identidad.

---

A continuación, planteamos algunas preguntas que motivarán el diálogo en la presente entrevista:

#### 1. Conocimiento de política social respecto a calidad e inocuidad alimentaria

- ¿Conoce el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021?  
¿Qué aspecto relevante cree usted que tiene el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021? ¿Por qué considera importante dicho aspecto?
- *Teniendo en cuenta que la inocuidad alimentaria es un conjunto de procedimientos aplicados para garantizar que los alimentos sean seguros y no causen daño a la salud de los consumidores* ¿De qué manera cree que este relacionada la inocuidad alimentaria con el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021?

#### 2. Conocimiento de normativa nacional respecto a calidad e inocuidad alimentaria.

- ¿Conoce el Reglamento de Interno de Mercados de abasto? ¿Conoce el Reglamento de Inocuidad Agroalimentaria? ¿De qué manera considera que estos cuerpos



normativos tienen relación con la Inocuidad Alimentaria? ¿En qué aspectos de esta relación?

- ¿Cree usted que los expendedores de alimentos cumplen con lo establecido en dicho Reglamento? Si la respuesta fuera negativa ¿Porque cree usted que no lo respetan?
- ¿Usted cree que teniendo una entidad aliada a los fines podría generar un cambio? ¿Quiénes cree que pueden apoyar en este trabajo?

### **3. Dirección y control de actividades de comercialización respecto de la calidad e inocuidad alimentaria**

- ¿De qué manera ustedes dirigen y controlan las actividades de comercialización en el mercado de abasto zonal Tica Tica a partir del Reglamento de Interno de Mercados de abasto?
- ¿En qué periodos de tiempo ejercen esta labor de control y dirección? ¿Consideran que dichos periodos aseguran el eficaz cumplimiento de dicho Reglamento?
- *Entendiendo que el derecho a la salud es el derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente* ¿Consideran eficientes dichas actividades respecto a la protección del derecho a la salud?
- ¿De qué manera se da el control de inocuidad de los alimentos?
- ¿Cómo se ha aplicado este reglamento en el mercado Zonal de Abasto TicaTica?
- ¿Cuál cree que sean las medidas que más cumplen respecto a este Reglamento?
- ¿Existen modelos de intervención o gestión en el mercado Tica Tica y si no de cual conoce para que sirva de modelo en otros mercados? ¿Porque considera que es un modelo?
- ¿Y en su rol como subgerente cuantos casos han conocido o fiscalizado en este periodo? ¿Tiene algún documento?
- ¿Qué logros y dificultades han encontrado?
- ¿Qué avance tuvo esta área respecto a ello?
- ¿Y ustedes que proponen?
- ¿Y después ha visto que ha habido cambios después de un tiempo?

### **4. Implementación de medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos en el mercado de abasto**

- ¿De qué manera se ha dado la implementación de medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos en el mercado de abasto zonal Tica Tica?
- ¿Existen modelos de intervención de gestión de supervisión o fiscalización en el mercado de abasto zonal Tica Tica? Si es así ¿Estos modelos han sido eficaces respecto a la protección del derecho a la salud de los consumidores? ¿Porque considera que estos modelos son eficaces respecto a otros?

### **5. Número de casos de fiscalización de los mercados realizados por la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco en el mercado de abasto zonal Tica Tica período 2020-2021 sobre la aplicación del Reglamento Interno de Mercados de Abasto respecto a las medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos**

- ¿Cuántos casos han fiscalizado como funcionarios de la Subgerencia de Comercio Industrial y Artesanía de la Municipalidad Provincial del Cusco en el mercado de



abasto zonal Tica Tica período 2020-2021 sobre la aplicación del Reglamento Interno de Mercados de Abasto?

- *Respecto a las medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos*  
¿Cuántos de estos casos estuvieron relacionados a la inocuidad alimentaria?  
¿Cuántos de estos casos estuvieron relacionados a la calidad alimentaria?
- ¿Considera que esta cifra es de preocupación respecto a los consumidores de este mercado?

#### **6. Dificultades que encontraron en el proceso de fiscalización respecto a las medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos**

- ¿Cuáles fueron las principales dificultades que encontraron en el proceso de fiscalización respecto a las medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos?
- ¿Posteriormente se pudo superar dichas dificultades? De ser así ¿De qué forma se superaron?

#### **7. Ejercicio de funciones sancionadoras**

- ¿Cuáles son las sanciones aplicadas ante la deficiencia en calidad e inocuidad de los alimentos por parte de la actividad realizada de los expendedores de alimentos en el mercado de abasto zonal Tica Tica?
- ¿Las sanciones impuestas han sido de cumplimiento efectivo? ¿De qué manera verifican el cumplimiento de dichas sanciones?
- ¿Se han dado casos de reincidencia de incumplimiento medidas de control de calidad e inocuidad de los alimentos en el mercado de abasto zonal Tica Tica?
- ¿Qué acciones se han tomado frente a dichas reincidencias en el incumplimiento de medidas?
- ¿Se ha hecho uso de otros mecanismos de sanción?

#### **8. Sensibilización sobre la inocuidad de los alimentos**

- ¿Se han realizado actividades de sensibilización sobre la inocuidad de alimentos en la en el mercado de abasto zonal Tica Tica?
- ¿Cada cuánto tiempo se realiza estas actividades?
- ¿Cuál fue la reacción de la población?
- ¿Considera que es una actividad importante la sensibilización social respecto a la inocuidad alimentaria?



## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### TRABAJADORES DE LA DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN DE DIGESA

Cargo del/ de la Entrevistado(a): .....

Área:.....Fecha: ../.../.....

#### OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Determinar de qué manera la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021.

#### OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Levantar información confiable de los trabajadores de la Dirección de Fiscalización de DIGESA.

#### INDICACIONES

El presente Cuestionario Semiestructurado es una herramienta de recojo de información que permitirá interpretar/analizar dicha información y los resultados, motivo por el cual solicito se sirva brindarme la información veraz acorde a la realidad, respetaré laconfidencialidad de su identidad.

---

A continuación, planteamos algunas preguntas que motivarán el diálogo en la presente entrevista:

#### 1. Eficacia de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria

- ¿Cuáles son las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria?
- *Entendiendo que la eficacia es la capacidad para producir el efecto deseado o deir bien para determinada cosa.* ¿Son eficaces de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?
- ¿Son eficaces de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria en el mercado Zonal de Abasto de Tica Tica? ¿Por qué?

#### 2. Protección del derecho fundamental a la salud

- *Entendiendo que el derecho a la salud es el derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad a gozar sin distinción alguna, del más altonivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente.* ¿Cuáles son las acciones de fiscalización realizadas por la dirección de fiscalización de DIGESA respecto a la protección del derecho fundamental a la salud?
- ¿Considera que dichas acciones de fiscalización son eficaces? ¿Por qué?



- ¿De qué manera la eficacia de las acciones de fiscalización realizadas por la dirección de fiscalización de DIGESA protege el derecho fundamental a la salud?

### **3. Formulación y Proposición de políticas**

- ¿Considera que debe darse la formulación y proposición de políticas que refuercen el tema de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?
- ¿De qué forma cree que dicha formulación y proposición de políticas protejan el derecho a la salud de los consumidores del mercado zonal de abasto Tica Tica y la población a nivel nacional?



## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### TRABAJADORES DE COMPIAL DE DIGESA

Cargo del/ de la Entrevistado(a): .....

Área:.....Fecha: .../.../.....

#### OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Determinar de qué manera la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021.

#### OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Levantar información confiable de los trabajadores de COMPIAL de DIGESA.

#### INDICACIONES

El presente Cuestionario Semiestructurado es una herramienta de recojo de información que permitirá interpretar/analizar dicha información y los resultados, motivo por el cual solicito se sirva brindarme la información veraz acorde a la realidad, respetaré laconfidencialidad de su identidad.

---

A continuación, planteamos algunas preguntas que motivarán el diálogo en la presente entrevista:

#### 1. Coordinación de actividades de vigilancia y control de inocuidad alimentaria

- ¿De qué manera se realiza las coordinaciones de actividades de vigilancia y control de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco?
- ¿Cuál es el objetivo que buscan las actividades de vigilancia y control de inocuidad alimentaria?
- ¿Cuáles son las dificultades que enfrentan los trabajadores de COMPIAL de DIGESA al realizar las actividades de vigilancia y control de inocuidad alimentaria en los mercados de abasto? ¿Dichas dificultades han podido ser superadas?

#### 2. Sistema de alerta Sanitaria

- *Teniendo en cuenta que en el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos establece dentro de las funciones de la Comisión el proponer un sistema de alerta sanitaria rápida intersectorial sustentado en la rastreabilidad. ¿Cuál es el objetivo de este sistema de alerta rápida intersectorial?*
- ¿De qué manera se ve realizada esta función en el distrito de Cusco?
- ¿Se ha tenido alguna dificultad en su aplicación?
- ¿ Se han superado estas dificultades?



### **3. Emitir opinión técnica sobre los proyectos de normas regionales en materia de inocuidad de los alimentos**

- *Teniendo en cuenta que en el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos establece dentro de las funciones de la Comisión el emitir opinión técnica sobre los proyectos de normas regionales en materia de inocuidad de los alimentos. ¿En que consiste la emisión de esta opinión técnica?*
- *¿En el distrito de Cusco cual fue la opinión técnica que haya tenido mayor relevancia respecto a la inocuidad alimentaria? ¿Porque tuvo dicha relevancia?*

### **4. Propuestas nacionales en materia de inocuidad alimentaria**

- *¿Cuáles son los objetivos perseguidos en las propuestas nacionales en materia de inocuidad alimentaria?*
- *¿De qué manera las propuestas nacionales en materia de inocuidad alimentaria son efectivas para la protección del derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto?*





## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### TRABAJADORES DE SENASA

Cargo del/ de la Entrevistado(a): .....

Área:.....Fecha: .../.../.....

#### OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Determinar de qué manera la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021.

#### OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Levantar información confiable de los trabajadores de SENASA.

#### INDICACIONES

El presente Cuestionario Semiestructurado es una herramienta de recojo de información que permitirá interpretar/analizar dicha información y los resultados, motivo por el cual solicito se sirva brindarme la información veraz acorde a la realidad, respetaré laconfidencialidad de su identidad.

---

A continuación, planteamos algunas preguntas que motivarán el diálogo en la presente entrevista:

#### 1. Desarrollo de función respecto a las Enfermedades Transmitidas por Alimentos

- ¿Cuáles son la funciones de SENASA relacionadas al a las Enfermedades Transmitidas por Alimentos?
- ¿De qué manera las funciones de SENASA inciden en la reducción de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos?
- ¿Qué acciones realiza SENASA respecto a al Enfermedades Transmitidas por Alimentos? ¿Considera que dichas acciones son eficaces?
- ¿Cuáles son los principales factores que inciden en la propagación de las enfermedades trasmitidas por alimentos? ¿Dichos factores han sido materia de supervisión o regularización? ¿Como institución ha presenciado algún avance respecto a la superación de dichos factores?

#### 2. Mercados de abasto

- ¿Considera que un factor de propagación de las enfermedades trasmitidas por alimentos es la inocuidad alimentaria en los mercados de abasto? ¿De qué manera cree que esto agrava la situación? ¿Qué acción puede realizar SENASA frente a este hecho?



**3. Sensibilidad sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos**

- ¿Se ha realizado acciones de sensibilidad sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos en el distrito de Cusco?
- ¿Considera de gran importancia la sensibilización de este tema? ¿Qué dificultades se han tenido en la sensibilización de este tema?

**4. Eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos en la protección del derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto**

- ¿En qué medida considera que la eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos protege el derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto?
- ¿Como institución cuales son los avances que se ve reflejado respecto a la inocuidad y calidad alimentaria en los mercados de abasto?



## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### TRABAJADORES DE MINSA

Cargo del/ de la Entrevistado(a): .....

Área:.....Fecha: ../.../.....

#### OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Determinar de qué manera la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021.

#### OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Levantar información confiable de los trabajadores de MINSA (Puesto de Salud con Médico - Micro Red Siete Cuartones - CUSCO NORTE).

#### INDICACIONES

El presente Cuestionario Semiestructurado es una herramienta de recojo de información que permitirá interpretar/analizar dicha información y los resultados, motivo por el cual solicito se sirva brindarme la información veraz acorde a la realidad, respetaré laconfidencialidad de su identidad.

---

A continuación, planteamos algunas preguntas que motivarán el diálogo en la presente entrevista:

Según el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud:

#### 1. Conocimiento de las enfermedades de transmisión alimentaria

- ¿Conoce acerca de las enfermedades de transmisión alimentaria?¿Considera que las ETAs son de conocimiento general de los consumidores de los mercados de abasto? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la propagación de enfermedades de transmisión alimentaria?

#### 2. Sensibilidad sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos

- ¿Se ha realizado acciones de sensibilidad sobre las consecuencias de las enfermedades transmitidas por alimentos en el distrito de Cusco?
- ¿Considera de gran importancia la sensibilización de este tema? ¿Qué dificultades se han tenido en la sensibilización de este tema?

#### 3. Inocuidad alimentaria



- ¿Conoce acerca de la inocuidad alimentaria? ¿Cómo podría definir usted a esta?
- ¿Considera que la inocuidad alimentaria esta relacionada con las ETAs? ¿Por qué? ¿De qué forma considera que esta o no relacionada?

#### 4. Mercados de abasto

- ¿Considera que un factor de propagación de las enfermedades transmitidas por alimentos es la inocuidad alimentaria en los mercados de abasto? ¿De qué manera cree que esto agrava la situación?

#### 5. Protección del derecho a la salud

- *Entendiendo que el derecho a la salud es el derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad a gozar sin distinción alguna, del más alto nivel de salud que permita a cada persona vivir dignamente.* ¿De qué forma cree que la inocuidad alimentaria en mercados incide en el derecho a la salud de los consumidores?
- ¿Considera que el Estado a través de los gobiernos locales y entidades competentes garantizan el derecho a la protección del derecho a la salud de los consumidores del mercado de abasto Tica Tica?

#### 6. Eficacia de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria

- ¿Conoce cuáles son las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria?
- *Entendiendo que la eficacia es la capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinada cosa.* ¿Considera que son eficaces de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?
- ¿Son eficaces de las políticas en materia de fiscalización y sanción de inocuidad alimentaria en el mercado Zonal de Abasto de Tica Tica? ¿Por qué?

#### 7. Formulación y Proposición de políticas

- *¿Considera que debe darse la formulación y proposición de políticas que refuercen el tema de inocuidad alimentaria en el distrito de Cusco? ¿Por qué?*
- *¿De qué forma cree que dicha formulación y proposición de políticas protejan el derecho a la salud de los consumidores del mercado zonal de abasto Tica Tica y la población a nivel nacional?*

#### 8. Eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos en la protección del derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto

- *¿En qué medida considera que la eficacia de la Ley de inocuidad de alimentos protege el derecho a la salud de los consumidores en los mercados de abasto?*



- *¿Como institución cuales son los avances que se ve reflejado respecto a la inocuidad y calidad alimentaria en los mercados de abasto?*



## ENCUESTA ESTRUCTURADA

Género: .....

Edad: .....

Este cuestionario es **CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO**.

### OBJETIVO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

La presente encuesta se aplica con el objetivo de determinar de qué manera la eficacia de las medidas de control de calidad e inocuidad alimentaria inciden en el derecho fundamental a la salud de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica de la provincia de Cusco en tiempo de pandemia periodo 2020-2021.

### OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:

Levantar información confiable de los consumidores en el mercado de abasto zonal Tica Tica.

### INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las siguientes preguntas y marque con una (X) su respuesta:

1. ¿Usted vive dentro de la zona Tica Tica?

SI

NO

TAL VEZ

2. ¿Cuál es tu grado de satisfacción sobre el servicio que ofrecen los vendedores del mercado de abasto Tica Tica?

1

MUY MALO

2

MALO

3

REGULAR

4

BUENO

5

MUY BUENO

3. Teniendo en cuenta estos criterios:

- *La ubicación de los alimentos libres de humo, polvo y malos olores*
- *La ventilación suficiente*
- *El agua en forma continua*
- *Los servicios higiénicos*

*La higiene adecuada de los vendedores*

¿Consideras que los vendedores del mercado toman en cuenta esto?

SI

NO

TAL VEZ



4. ¿Consideras que es importante el cumplimiento de dichos criterios para la venta de las carnes, frutas y verduras en el mercado?

SI

NO

TAL VEZ

5. ¿Has escuchado acerca de las enfermedades transmitidas por alimentos?

SI

NO

TAL VEZ

6. ¿Crees que el incumplimiento de estos criterios en la venta de carnes, frutas y verduras causan enfermedades transmitidas por alimentos?

SI

NO

TAL VEZ

7. ¿Crees que el incumplimiento de estos criterios en la venta de carnes, frutas y verduras causan daño a la salud de los compradores del mercado?

SI

NO

TAL VEZ

8. ¿Has escuchado acerca de la inocuidad alimentaria?

SI

NO

TAL VEZ

9. ¿Alguna vez has asistido a alguna actividad o campaña de sensibilización acerca de este tema?

SI

NO

TAL VEZ

10. ¿Quién crees que sea el responsable de la situación que se vive en esta zona sobre la venta de carnes, frutas y verduras en el mercado zonal de Tica Tica?

VENDEDORES

AUTORIDAD DISTRITAL

SENASA

DIGESA



**Cronograma**

Actividades	2022						
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7
Definir el problema.	█						
Plantear el problema.	█	█					
Preparar el diseño de investigación.		█	█				
Desarrollo del plan de investigación		█	█				
Presentación del plan de investigación			█	█			
Preparación de instrumentos				█			
Elaboración de instrumentos.				█			
Validación de los instrumentos				█	█		
Trabajo de campo preliminar				█	█	█	
Recolección de la información.					█	█	
Organizar los datos.						█	
Analizar y relacionar los datos.						█	
Presentación de resultados							█
Validación de los resultados							█
Validación de la hipótesis y el objetivo							█
Presentación del primer informe.							█
Revisión general							█
Presentación del segundo informe							█
Redacción final							█
Presentación							█
Sustentación							█





### Presupuesto y financiamiento

Ítem	Precio Unitario (S/.)	Cantidad	Importe (S/.)
A. Recursos Humanos	1,500.00	1	1,500.00
B. Recursos materiales			
Libros	200.00	5	200.00
Papel boom	20.00	2 paquetes	20.00
Tinta de impresora	15.00	1	15.00
C. Recursos tecnológicos			
Laptop	2,000.00	1	2,000.00
D. Otros			
Empastado de tesis	120.00	3	360.00
Total S/			4,095