



**PROGRAMA CONJUNTO FAO/OMS SOBRE NORMAS ALIMENTARIAS
COMITÉ DEL CODEX SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS PARA RÉGIMENES ESPECIALES**

Trigésima sexta reunión

Bali (Indonesia)

24-28 de noviembre de 2014

CUESTIONES DE INTERÉS PLANTEADAS POR LA FAO Y LA OMS

Preparado por la FAO y la OMS

A. CUESTIONES DE INTERÉS PLANTEADAS POR LA FAO

1. Informe de un grupo de trabajo de expertos de la FAO sobre la evaluación de la calidad de las proteínas en alimentos para el consumo humano: elaboración de los planteamientos y métodos de investigación

Tras una recomendación presentada por la consulta de expertos de la FAO de 2011 sobre la evaluación de la calidad de las proteínas alimentarias en la nutrición humana, la FAO convocó un grupo de trabajo de expertos del 2 al 5 de marzo de 2014 en Bangalore (India). El informe del grupo de trabajo presenta cinco planteamientos de investigación para la elaboración de datos sobre la digestibilidad verdadera de los aminoácidos hallados en alimentos de consumo frecuente. El informe estará disponible en el sitio web de la FAO (<http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutrition/en/> [en inglés]) en diciembre de 2014.

2. Presentación del nuevo indicador global para la evaluación de la idoneidad de la ingesta de micronutrientes en las mujeres

En muchos países, la evaluación de los regímenes alimentarios individuales requiere mucho tiempo y puede resultar costosa. La FAO aboga por el uso del índice de diversidad alimentaria de las mujeres (WDDS, por sus siglas en inglés), una herramienta científica comprobada, rápida, de fácil manejo y bajo coste que contabiliza los grupos de alimentos consumidos por una persona durante las últimas 24 horas. Esta herramienta revela la variedad de alimentos consumidos y sirve de indicador de la idoneidad de los micronutrientes y la calidad del régimen alimentario de una persona.

La FAO, en colaboración con expertos en nutrición, está actualizando la herramienta a la luz de los resultados de las últimas investigaciones. Asimismo, se encuentra en fase de desarrollo un nuevo indicador global de la diversidad alimentaria (la diversidad alimentaria mínima en mujeres [MDD-W, por sus siglas en inglés]). Se trata además de un indicador de medición indirecta con diez grupos de alimentos y un indicador dicotómico universal que evalúa la idoneidad de la ingesta de micronutrientes a nivel individual. Este indicador es especialmente adecuado para los países con una capacidad y unos recursos limitados para la recogida y el análisis de datos. Puede emplearse en tareas de evaluación, establecimiento de objetivos, supervisión, evaluación y promoción. Las directrices sobre su uso se publicarán a comienzos de 2015. El indicador MDD-W sustituirá al índice WDDS actual. Se puede obtener más información visitando nuestro sitio web sobre la evaluación de la nutrición (<http://www.fao.org/food/nutrition-assessment/women/en/> [en inglés]).

3. Directrices para la evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas asociadas a la nutrición: el manual KAP



Guidelines for
assessing nutrition-related
Knowledge, Attitudes and Practices

Las prácticas alimentarias de una persona están determinadas y moldeadas por múltiples factores: unos son externos y otros, internos. Entre los factores internos, destacan el conocimiento y las actitudes y preferencias personales.

Si se quiere influir sobre las prácticas alimentarias de las personas y mejorarlas, es fundamental comprender bien los factores que subyacen en los hábitos alimentarios de la gente. En esos casos, las evaluaciones del conocimiento, las actitudes y las prácticas asociadas a la salud y la nutrición (encuestas KAP, por sus siglas en inglés) constituyen la opción de preferencia, ya que pueden proporcionar los datos más fiables para los análisis de la situación y las evaluaciones del impacto (evaluación de los resultados).

Para ello, la FAO ha elaborado las *Directrices para la evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas asociadas a la nutrición* (abreviado a «el manual KAP») al objeto de asistir en la realización de encuestas KAP de gran calidad. El documento constituye una guía de referencia y una herramienta práctica para la realización de encuestas sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas asociadas a la salud y la nutrición en el entorno extrahospitalario. Está destinado a las personas responsables de la planificación, la ejecución y la evaluación de proyectos nutricionales y de seguridad alimentaria, entre los que se incluyen jefes de proyectos, bromatólogos, trabajadores sanitarios, especialistas en planificación y evaluación y muchos otros profesionales.

El manual incluye definiciones e indicadores clave sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas asociadas a la salud y la nutrición. Además, ofrece una orientación útil para todas las etapas de la encuesta KAP, esto es, la planificación y la realización de encuestas, así como el análisis y la descripción de los resultados.

El manual incluye asimismo modelos de cuestionarios (módulos) que pueden servir para facilitar el diseño de los cuestionarios que formen parte de la encuesta KAP y que aborden de manera específica los objetivos de un determinado proyecto. Los modelos de cuestionarios KAP están disponibles en formato MS Word en varios idiomas y pueden descargarse y adaptarse. La versión electrónica del manual se encuentra en: <http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e00.htm>

4. Herramienta global de la FAO/OMS para recabar datos sobre el consumo individual de alimentos (herramienta GIFT de la FAO/OMS)

Para elaborar normas se necesitan datos sobre el consumo individual de alimentos que tengan en cuenta la edad y el sexo. Estos datos están disponibles pero apenas se utilizan, principalmente, porque no son de fácil acceso y no están suficientemente normalizados. La FAO y la OMS han compuesto un equipo interdisciplinar para que confeccione una herramienta piloto global que permita recabar datos sobre el consumo individual de alimentos: la herramienta GIFT de la FAO/OMS. Su desarrollo estará fundamentado en las necesidades de los principales actores dentro del campo de la nutrición y la seguridad alimentaria. El objetivo último de este proyecto es la recogida, armonización y divulgación —a través de una plataforma web alojada en el sitio web de la FAO— de datos sobre el consumo individual de alimentos que estén disponibles en todo el mundo a nivel nacional y regional. Esta plataforma, destinada tanto a los expertos como al público general, ha sido concebida para facilitar el acceso a los microdatos y computar indicadores alimentarios (como el consumo medio de verduras, las principales fuentes alimentarias de las ingestas de vitamina A o los niveles elevados de consumo de pescado), lo que permitirá la comparación de datos entre distintos grupos de población y zonas geográficas.

5. Recogida y cotejo de datos sobre el consumo individual de alimentos en países de la ASEAN a través del fondo fiduciario europeo del Codex

En Asia se han publicado datos sobre el consumo individual de China, Japón y Australia/ Nueva Zelandia en un formato normalizado incorporado a CIFOCOss, la base de datos FAO/OMS sobre el consumo individual de alimentos para evaluar la exposición crónica que incluye estadísticas resumidas. Por el contrario, los datos de los 10 países que componen la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN, por sus siglas en inglés) son escasos y de naturaleza heterogénea. Por ello, la FAO y la OMS han decidido ayudar a los países de la ASEAN a aplicar un planteamiento sobre la seguridad alimentaria y la nutrición basado en el riesgo, y contribuir a su participación real en los debates del Codex. Se utilizará el fondo fiduciario europeo del Codex para elaborar encuestas sobre el consumo individual de alimentos en la República Democrática Popular Lao y en Myanmar con la asistencia técnica de la FAO, la OMS y uno o dos países más de la ASEAN que hayan llevado a cabo una actividad similar (hermanamiento). Además, se armonizarán los datos existentes de otros seis a ocho países de la ASEAN y se introducirán en la herramienta global de la FAO/OMS para recabar datos sobre el consumo individual de alimentos.

6. Avances en el fomento del consumo de alimentos locales entre los niños pequeños de Camboya y Malawi

Pocos estudios han documentado el impacto de la promoción de los alimentos disponibles localmente sobre la ingesta dietética, el nivel de micronutrientes y el crecimiento de los niños. Y aún son menos los que han analizado el resultado de la combinación de medidas específicas sobre seguridad alimentaria encaminadas a aumentar la producción y el consumo de alimentos ricos en nutrientes con intervenciones intensivas en educación nutricional y modificación de la conducta. Se están llevando a cabo investigaciones para evaluar el impacto de estas actividades en Camboya y Malawi al objeto de incorporar buenas prácticas y resultados a la elaboración de las políticas y programas futuros.

El proyecto «Improving the dietary intakes and nutritional status of infants and young children through improved food security and complementary feeding (2011-2015)» (Mejora de las ingestas alimentarias y el estado nutricional de los lactantes y niños pequeños a través del aumento de la seguridad alimentaria y la

alimentación complementaria [2011-2015]) es una iniciativa de colaboración entre el Instituto de Ciencias de la Nutrición de la Universidad de Giessen (Alemania), la Universidad de Mahidol (Tailandia) y la Universidad de Agricultura y Recursos Naturales de Lilongüe (Malawi). La FAO documentará y evaluará 1) el grado en que el fomento de los alimentos disponibles localmente puede llegar a cubrir las necesidades nutricionales de los niños de 6 a 23 meses de edad; 2) la eficacia y la repercusión de la combinación de las comunicaciones destinadas a modificar la conducta con la diversificación de los cultivos y la alimentación, y 3) el grado en que las prácticas de alimentación complementaria mejoradas perduran en el tiempo y pueden reproducirse y ampliarse a través de mecanismos de apoyo a las comunidades locales. En Malawi y en Camboya se llevaron a cabo sendas encuestas de análisis del impacto en agosto y septiembre de 2014, respectivamente. Los resultados de estas encuestas estarán disponibles en 2015.

B. CUESTIONES DE INTERÉS PLANTEADAS POR LA OMS

1 Serie de resúmenes informativos sobre las metas mundiales de nutrición para 2025

La OMS, en estrecha colaboración con la iniciativa 1000 Days, ha elaborado una serie de seis resúmenes informativos vinculados a cada una de las seis metas mundiales de nutrición para 2025 (esto es, el retraso en el crecimiento, la anemia en mujeres en edad fértil, el bajo peso al nacer, la emaciación, el sobrepeso y la lactancia materna exclusiva) que se aprobaron durante la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, de 2012. Con el reconocimiento de que las seis metas están interrelacionadas, la finalidad de estos resúmenes es la consolidación de la evidencia en torno a las intervenciones y ámbitos de inversión que deben ampliarse así como el asesoramiento a los responsables de la toma de decisiones acerca de las medidas que deben tomarse para lograr un progreso real en la mejora de la nutrición de las madres, los lactantes y los niños pequeños. Estos resúmenes informativos verán la luz en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (ICN2), que se celebrará en Roma del 19 al 21 de noviembre de 2014.

2. Herramienta de seguimiento para la mejora de la nutrición de las madres, los lactantes y los niños pequeños

Para que la meta mundial de nutrición para 2015 se traduzca en metas nacionales, se deben tener en cuenta los perfiles nutricionales, las tendencias en los factores de riesgos, los cambios demográficos, la experiencia en la elaboración y aplicación de políticas nutricionales y el desarrollo de los sistemas sanitarios. Con el fin de apoyar a los países en el establecimiento de sus propias metas y en la supervisión de los avances, la OMS, UNICEF y la Comisión Europea, con el respaldo de otros socios destacados, confeccionaron una herramienta electrónica de seguimiento (www.who.int/nutrition/trackingtool [en inglés]). Esta herramienta de seguimiento permite que los usuarios analicen las posibles situaciones a distintos niveles de progreso hacia las seis metas mundiales así como el tiempo que falta para llegar al año 2025. Asimismo, sirve de complemento a las demás herramientas existentes de intervención nutricional y evaluación del impacto y los costes.

Los datos de base de la herramienta se actualizarán a medida que se disponga de nuevas estimaciones para los indicadores de las metas, como las estimaciones conjuntas sobre malnutrición de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial relacionadas con el retraso en el crecimiento, la emaciación y el sobrepeso. Los resultados de la herramienta de seguimiento se incorporarán al Marco de control global sobre la nutrición de las madres, los lactantes y los niños pequeños, y se incluirán en el Informe mundial sobre nutrición y en los informes de otras iniciativas internacionales, como el Movimiento SUN o el Reto del Hambre Cero impulsado por el secretario general de las Naciones Unidas.

3. Herramienta OneHealth de la ONU para la planificación y cálculo del coste de las medidas nutricionales

La herramienta OneHealth ha sido diseñada para consolidar el análisis, la planificación estratégica y el cálculo de los costes de los sistemas sanitarios. Sus principales usuarios son los responsables de los planes de salud de países de renta media y baja. Esta herramienta está integrada por varios módulos, uno de los cuales está dedicado a la nutrición y fue desarrollado por la OMS. El módulo de nutrición de la herramienta OneHealth contiene valores predeterminados para todas las medidas nutricionales esenciales de la OMS destinadas a garantizar la vida durante el período crítico de 1000 días que transcurre desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Incluye asimismo otras intervenciones nutricionales específicas y de carácter sensible recomendadas por la OMS y que han sido llevadas a cabo por medio del sector sanitario, como, por ejemplo, las relativas al abastecimiento de agua, el saneamiento y la atención sanitaria o las referentes al momento óptimo para pinzar el cordón umbilical o a la desparasitación. El módulo de vidas salvadas (LiST, por sus siglas en inglés) calcula el impacto sobre el retraso en el crecimiento, la emaciación y la anemia. Desde que se distribuyó la herramienta por primera vez en 2012, más de 25 países de África, Asia y Latinoamérica han recibido formación en su manejo y la han utilizado para la planificación de medidas sanitarias, nutricionales y de salud materno-infantil.

4. Desarrollo de una aplicación para teléfonos móviles (celulares) de la Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales de la OMS

La Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales de la OMS (eLENA, por sus siglas en inglés) es una biblioteca electrónica de directrices científicas comprobadas sobre las intervenciones nutricionales. El objetivo de eLENA es ayudar a que los países apliquen y amplíen con éxito las intervenciones nutricionales mediante la fundamentación y la orientación de los procesos de elaboración de políticas y diseño de programas. Aunque el número de usuarios del sitio web de eLENA no deja de crecer, en muchas partes del mundo se producen dificultades para acceder a su contenido debido a la falta de una conexión a Internet fiable o a la escasez de ordenadores. Para aumentar la accesibilidad a la biblioteca eLENA, se está desarrollando una aplicación para teléfonos móviles (celulares) que proporcionará a los usuarios contenidos *offline*, es decir, sin necesidad de una conexión a Internet. Para lograrlo, se están desarrollando nuevas funciones, como *Guidance Summaries* (resúmenes orientativos) y *Systematic Review Summaries* (resúmenes de revisión sistemática), que proporcionarán a los usuarios de la aplicación móvil información básica sobre las directrices de la OMS y sobre la base científica que sustenta las intervenciones nutricionales recomendadas. Con el incremento exponencial de los teléfonos móviles, o celulares, en los países de renta media y baja, se prevé que la aplicación móvil eLENA ponga información importante sobre las intervenciones nutricionales a disposición de aquellos que hasta ahora no habían podido tener acceso a la misma.

5. Directrices provisionales sobre la atención nutricional de niños y adultos con la enfermedad del virus del Ébola en centros de tratamiento

El 5 de noviembre de 2014, la OMS, UNICEF y el PMA publicaron unas nuevas directrices provisionales sobre la atención nutricional de niños y adultos con la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en centros de tratamiento (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutritionalcare_with_ebolavirus/en/ [en inglés]). Estas directrices provisionales establecen algunos principios básicos para la atención nutricional óptima de los pacientes pediátricos y adultos durante el tratamiento y la convalecencia en las unidades de tratamiento del Ébola, los centros de atención extrahospitalaria u otros centros en los que los pacientes con Ébola reciben asistencia y atención médica. Además, ponen de relieve los principales problemas clínicos en los pacientes afectados por la EVE que pueden interferir con el estado nutricional y con la asistencia clínica general en el contexto de la actual crisis del Ébola, y sintetizan sus necesidades nutricionales. El objetivo de las directrices provisionales es ofrecer orientación a los gestores de los programas y a los profesionales sanitarios pertinentes de las organizaciones que ponen en práctica o participan en los programas de tratamiento de la EVE así como a los ministerios de sanidad, especialmente, a los de los países de renta media y baja que están haciendo frente a esta crisis del Ébola. Se prevé que se actualicen dentro de los próximos seis meses, según se necesite, a medida que aumente la experiencia sobre el terreno y progresen las investigaciones en curso y los análisis de datos.

6. Hoja informativa de la OMS sobre los regímenes alimentarios saludables

El consumo de un régimen alimentario saludable a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas así como una serie de trastornos y enfermedades no transmisibles. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, el rápido desarrollo urbanístico y los cambios en el estilo de vida han modificado los hábitos alimentarios. Se consumen más alimentos con un alto contenido energético y ricos en grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres o sal/sodio y muchas personas no consumen suficiente fruta, verduras, hortalizas o fibra alimentaria, como la que contienen los cereales integrales. Por este motivo, la OMS publicó en septiembre de 2014 una hoja informativa sobre los regímenes alimentarios saludables (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/> [en inglés]) en la que se resaltaban los siguientes puntos clave:

- Un régimen alimentario saludable ayuda a protegernos de todas las formas de malnutrición así como de enfermedades no transmisibles, como la obesidad, la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.
- Los mayores riesgos para la salud detectados a nivel mundial son los regímenes alimentarios poco saludables y la falta de ejercicio físico.
- Las prácticas alimentarias saludables se inician en una fase temprana de la vida: la lactancia materna puede tener beneficios a más largo plazo, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.
- Debe haber un equilibrio entre la ingesta de energía (calorías) y el gasto energético. Las pruebas indican que el contenido total de grasas no debe superar el 30 % de la ingesta energética total si se desea evitar un aumento de peso perjudicial y apuntan a la sustitución de las grasas saturadas por grasas insaturadas y a la eliminación de las grasas trans industriales.

- La limitación de los azúcares libres a menos del 10 % de la ingesta energética total también es parte de un régimen alimentario saludable. Si además se reduce esa cantidad a menos del 5 % de la ingesta energética total, se obtendrán mayores beneficios para la salud.
- Restringir la ingesta de sal a menos de 5 g al día ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares en la población adulta.
- Los Estados miembros de la OMS han acordado reducir en un 30% la ingesta de sal de la población mundial y frenar el aumento de la diabetes y la obesidad para el año 2025.

7. Directrices de la OMS sobre la ingesta de azúcares en adultos y niños

En marzo de 2014, la OMS sometió a una consulta pública su proyecto de directrices sobre la ingesta de azúcares, al tiempo que superaba una revisión de expertos. En estos momentos, las directrices se están ultimando para su publicación, que está programada para antes de que finalice 2014. La recomendación vigente de la OMS, que data de 2002, establece que los azúcares deben representar menos del 10% de la ingesta energética total diaria. El nuevo proyecto de directrices, formuladas a partir de los análisis de todos los estudios científicos publicados sobre el consumo de azúcares y sus efectos sobre el aumento excesivo de peso y la caries dental en los adultos y los niños, vuelve a proponer que los azúcares supongan menos del 10% de la ingesta energética total diaria. Sugiere también que una reducción a menos del 5% de la ingesta energética total diaria podría reportar más beneficios para la salud. El 5% de la ingesta energética total equivale a unos 25 gramos (unas 6 cucharadas) de azúcar por día para una persona adulta. Los límites a la ingesta de azúcares propuestos en el proyecto de directrices se aplican a los azúcares libres, entre los que se incluyen todos los monosacáridos y disacáridos que los fabricantes, los cocineros o los consumidores añaden a los alimentos, así como los azúcares que están presentes de manera natural en la miel, los jarabes, los zumos de frutas y los concentrados de frutas.

8. Directrices de la OMS sobre el enriquecimiento con yodo de la sal de calidad alimentaria para la prevención y el control de las enfermedades derivadas de la carencia de yodo

En octubre de 2014, la OMS publicó las directrices sobre el enriquecimiento con yodo de la sal de calidad alimentaria para la prevención y el control de las enfermedades derivadas de la carencia de yodo (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/fortification_foodgrade_saltwithiodine/en/ [en inglés]). Las directrices recomiendan que toda la sal de calidad alimentaria, ya sea la de uso doméstico o la empleada en el procesamiento de alimentos, debe enriquecerse con yodo como estrategia segura y efectiva para la prevención y el control de las enfermedades derivadas de la carencia de yodo tanto en las poblaciones que viven en entornos estables como las que sufren situaciones de emergencia. Esta recomendación reconoce que las políticas de yodación de la sal y las de reducción de su consumo a < 5 g/día son compatibles y rentables, y reportan un gran beneficio para la salud pública. Aunque la sal representa un vehículo adecuado para el enriquecimiento con yodo, la yodación de la sal no debe justificar el fomento entre la población de la ingesta de sal. Es necesaria la supervisión de la ingesta de sodio (sal) y la ingesta de yodo a nivel nacional para regular, con el tiempo y según sea necesario, la yodación de la sal en función de la ingesta de sal observada en la población con objeto de garantizar que las personas consuman suficiente yodo a pesar de haber reducido su ingesta de sal.

9. Plan de actuación para la prevención de la obesidad en niños y adolescentes americanos

Los países del continente americano dieron un paso muy importante en la lucha contra la creciente epidemia de la obesidad al suscribir de manera unánime el nuevo plan de actuación quinquenal para la prevención de la obesidad en los niños y adolescentes durante la 53.^a reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que coincidió además con la 66.^a reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, celebrada en Washington D. C. entre el 20 de septiembre y el 3 de octubre de 2014. Entre otras medidas, el plan reclama políticas fiscales y la regulación de la comercialización y el etiquetado de alimentos, la mejora de la nutrición escolar y de los entornos en los que se practican actividades físicas así como la promoción de la lactancia materna y los hábitos alimentarios saludables. Su objetivo es poner freno al aumento de la epidemia para que no se eleven las tasas nacionales de prevalencia actuales. Para ayudar a que los países pongan en marcha este plan de actuación, la OPS les está proporcionando información de carácter científico a partir de la cual puedan elaborar políticas y normativas, directrices nutricionales regionales para los programas de alimentación preescolar y escolar y directrices para los alimentos y bebidas de venta en las escuelas. Además, la OPS avala la adopción de indicadores de obesidad, piensa crear y mantener una base de datos de cifras representativas a nivel nacional sobre la prevalencia del sobrepeso y la obesidad y supervisará las actividades que estén relacionadas con la aplicación de políticas, leyes y programas en el continente americano. El plan de actuación está disponible en inglés, español, portugués y francés en los siguientes enlaces:

Inglés:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=en

Español:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=es

Portugués:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=pt

Francés:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=fr

10. Plan de actuación europeo sobre alimentación y nutrición 2015-2020

El 18 de septiembre de 2014, se adoptó por unanimidad en la 64.^a reunión del Comité Regional de la OMS para Europa el nuevo plan de actuación europeo sobre alimentación y nutrición 2015-2020 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/policy> [en inglés]). El plan de actuación tiene por objetivo: 1) crear entornos saludables para el consumo de alimentos y bebidas; 2) hacer hincapié en los beneficios de la adopción de un régimen alimentario saludable a lo largo de la vida, especialmente, entre los grupos más vulnerables; 3) reforzar los sistemas sanitarios para promover los regímenes alimentarios saludables; 4) respaldar la vigilancia, el control, la evaluación y la investigación, y 5) reforzar los mecanismos de gobernanza, las alianzas y las redes para garantizar que la salud esté presente en todas las políticas. Entre las medidas prioritarias recomendadas en el plan de actuación destacan las restricciones a la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas destinadas a los niños, el uso de un etiquetado sencillo en la parte delantera de los envases y la reformulación de los productos alimentarios para mejorar la composición nutricional, por ejemplo, mediante la reducción de la cantidad de sal, grasas saturadas o azúcares. Además, el plan de actuación insta a lograr una «Europa libre de grasas trans», objetivo que ha de alcanzarse por medio de políticas que prohíban o eliminen en casi su totalidad las grasas trans de la alimentación. También refleja los esfuerzos renovados por fomentar una nutrición óptima entre los lactantes y los niños, a través, por ejemplo, de la promoción y la protección de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y del suministro de alimentos saludables en el entorno escolar. Por último, en reconocimiento de la importancia de abordar las necesidades de las personas que ya padecen sobrepeso u obesidad, también se recomienda que la atención sanitaria primaria incluya asesoramiento nutricional y de gestión del peso.

11. Plan de actuación para reducir la doble carga de la malnutrición en el Pacífico Occidental

En octubre de 2014, durante la 65.^a reunión del Comité Regional de la OMS para la región del Pacífico Occidental, los Estados miembros aprobaron el plan de actuación para reducir la doble carga de la malnutrición en el Pacífico Occidental (2015-2020). Este plan aborda el aumento de la doble carga que conlleva la malnutrición y que se refleja en el programa, aún por concluir, sobre la reducción de la desnutrición y el aumento del problema de las enfermedades no transmisibles relativas al régimen alimentario. Además, reclama un papel más preponderante para la nutrición en los programas de desarrollo nacionales; la protección, el fomento y el respaldo de la lactancia materna y de unas prácticas de alimentación complementaria óptimas; el refuerzo y la aplicación de marcos jurídicos que protejan, fomenten y respalden los regímenes alimentarios saludables; la mejora de la accesibilidad, la calidad y la implantación de servicios nutricionales en los programas y entornos de salud pública; y el uso de mecanismos financieros que permitan reforzar los regímenes alimentarios saludables. La región del Pacífico Occidental está ayudando a los países a adoptar las metas mundiales de nutrición para 2025 y a transformar esas metas en medidas adaptadas al contexto nacional. Pronto se publicará el plan de actuación en el siguiente sitio web: <http://www.wpro.who.int/nutrition/en/> [en inglés].

12. Subgrupo de régimen alimentario y salud del grupo asesor de expertos sobre directrices de nutrición de la OMS (NUGAG)

Del 9 al 12 de septiembre de 2014 se celebró en Ginebra la 7.^a reunión del subgrupo de régimen alimentario y salud del grupo asesor de expertos sobre directrices de nutrición de la OMS (NUGAG). Los principales objetivos de la reunión fueron: 1) el examen de las revisiones sistemáticas actualizadas y la evaluación de la evidencia relativa a los efectos sobre la salud de los ácidos grasos saturados (AGS) y los ácidos grasos trans (AGT) así como sus posibles límites; 2) la redacción de un proyecto de recomendaciones sobre los AGS y los AGT para la prevención de las enfermedades no transmisibles, y 3) la revisión de los problemas relativos a la sustitución de los AGS y los AGT en forma de medidas para la salud pública relativas al régimen alimentario, la nutrición y la salud, con vistas a la elaboración de orientaciones nutricionales destinadas a la prevención de las enfermedades no transmisibles. En estos momentos se está ultimando el proyecto de documento de directrices y se ha programado una consulta pública y una revisión por expertos para comienzos de 2015, previas a la preparación de las directrices definitivas.

13. Reunión del grupo encargado de la elaboración de directrices sobre medidas nutricionales de la OMS

La OMS convocó una reunión con el grupo encargado de la elaboración de directrices sobre medidas nutricionales de la OMS para 2013-2014, que tuvo lugar en Cancún (México) los días 3-6 de noviembre. Los principales objetivos de la reunión fueron: 1) el debate sobre las recomendaciones fundamentadas en la evidencia para las directrices generales sobre la lista de medidas nutricionales que se incluye a continuación; 2) la determinación de la solidez de estas recomendaciones mediante el examen del equilibrio entre la

evidencia de los beneficios y la evidencia de los daños, teniendo en cuenta los costes, los valores y las preferencias, y 3) la definición de las repercusiones para las investigaciones en los campos debatidos.

- El enriquecimiento en el lugar de consumo con polvos con varios micronutrientes para mejorar la nutrición y la salud de los niños de 6 a 23 meses de edad (orientación general).
- El enriquecimiento en el lugar de consumo con polvos con varios micronutrientes para mejorar la nutrición y la salud de los niños en edad preescolar y escolar (orientación general).
- El enriquecimiento en el lugar de consumo con polvos con varios micronutrientes para mejorar la nutrición y la salud de las mujeres embarazadas (orientación general).
- En enriquecimiento del arroz con micronutrientes como estrategia de salud pública (orientación general).
- El enriquecimiento de los condimentos con hierro y otros micronutrientes como estrategia de salud pública (orientación general).
- El enriquecimiento de la harina de maíz y de los alimentos a base de maíz con micronutrientes como estrategia de salud pública (orientación general).