



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

Trigésima sexta reunión

Bali, Indonesia

24-28 de noviembre de 2014

**ANTEPROYECTO DE ENMIENDA A LA NORMA PARA ALIMENTOS ELABORADOS A BASE DE
CEREALES PARA LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS (CODEX STAN 74-1981) PARA INCLUIR UNA
NUEVA PARTE B RELATIVA A LOS NIÑOS CON INSUFICIENCIA PONDERAL EN EL TRÁMITE 4**

(Preparado por el GTE dirigido por la India)

Introducción

- 1 En la 35.^a reunión del CCNFSDU, el Comité acordó crear un GTE, dirigido por la India, y devolver el anteproyecto de enmienda al trámite 2/3 para modificar su redacción y hacerlo circular en el trámite 3 a fin de que se presentaran observaciones. Este anteproyecto se examinaría en la próxima reunión. También se acordó que, si el GTE no podía establecer el “ÁMBITO DE APLICACIÓN” siguiendo la línea de los documentos de referencia de la OMS, el Comité recomendaría el cese del trabajo en su próxima reunión.
- 2 El mandato del trabajo propuesto, de acuerdo con el documento REP 14/NFSDU (párr. 91), era el siguiente:
 - Examinar el ámbito de aplicación para incluir las categorías de los lactantes de más edad y los niños pequeños, teniendo en cuenta los documentos de referencia de la OMS.
 - Examinar todas las observaciones realizadas por el Comité en su 35.^a reunión para resolver cuestiones derivadas del proyecto actual.
 - Examinar todas las observaciones recibidas de los miembros del GTE para redactar un nuevo proyecto de parte B de la Norma o examinar la posibilidad de utilizar un enfoque diferente, si procede.

Antecedentes

- 3 Tal como se debatió durante la 32.^a reunión del Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales (CCNFSDU), celebrada en Santiago (Chile) en 2010 (apéndice V de REP 11/NFSDU), este nuevo trabajo para la inclusión de una parte B en la norma CODEX STAN 074-1981 Rev. I 2006 se centra en tres aspectos esenciales, esto es, el contenido de cereales, el contenido mínimo de proteínas y el contenido energético para los lactantes y los niños pequeños con insuficiencia ponderal.
4. Tras cierto debate, el Comité acordó crear un grupo de trabajo electrónico dirigido por la India, con el inglés como idioma de trabajo, para preparar un proyecto de nueva parte B de la Norma a fin de hacerlo circular en el trámite 3 y para su examen en la próxima reunión del Comité, siempre que la Comisión lo aprobase en su 34.^o período de sesiones (párrs. 115 a 124 de REP 11/NFSDU).
5. En su 34.^o período de sesiones, celebrado en julio de 2011, la Comisión del Codex Alimentarius aprobó el trabajo sobre la inclusión de una nueva parte B relativa a los niños con insuficiencia ponderal en la Norma para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 74-1981) (NO4-2011).

El trabajo propuesto se centraba en los tres aspectos clave referentes a los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal, incluidos los que se encuentran en riesgo, que se detallan a continuación:

a) Contenido de cereales: los alimentos elaborados para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal están basados principalmente en cereales, ya que no son solo una importante fuente de carbohidratos sino que además proporcionan una gran cantidad de proteínas y otros nutrientes, como minerales y vitaminas. El Comité debe examinar la posibilidad de establecer un contenido mínimo de cereales para estos alimentos.

b) Contenido mínimo de proteínas: el Comité debe examinar la posibilidad de establecer el contenido y la calidad mínimos de las proteínas en los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal.

c) Contenido energético: el Comité debe examinar la posibilidad de establecer el contenido energético mínimo de los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal y si pueden añadirse grasas y aceites para aumentar el contenido energético.»

6. Durante la 33.^a reunión del CCNFSDU, celebrada en 2011 en Bad Soden am Taunus (Alemania), el Comité no pudo examinar el Anteproyecto de parte B debido a la falta de tiempo y se decidió devolverlo al GTE dirigido por la India, que trabajaría en inglés y se encargaría de hacerlo circular en el trámite 3 a fin de que se presentaran observaciones y se examinara en la próxima reunión, de 2012 (párrs. 126-129 de REP 12/NFSDU).

7. Las deliberaciones mantenidas durante la 34.^a y 35.^a reunión del CCNFSDU en Bad Soden am Taunus (Alemania), en 2012 y 2013, respectivamente, se centraron en el “ÁMBITO DE APLICACIÓN” del trabajo. El párr. 134 de REP 13/NFSDU ordenaba consultar la nota técnica de la OMS «Food supplementation for children with moderate acute malnutrition» (Complementación alimentaria para los niños con malnutrición aguda moderada) y el Comité indicaba en su mandato (párr. 91 del REP 14/NFSDU) que debía examinarse el “ÁMBITO DE APLICACIÓN” para incluir las categorías de los lactantes de más edad y los niños pequeños, teniendo en cuenta los documentos de referencia de la OMS.

8. El documento de referencia de la OMS, esto es, «WHO. Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6-59 months of age. Geneva, World Health Organization, 2012» (OMS. Nota técnica: alimentos complementarios para la gestión de la malnutrición aguda moderada en lactantes y niños de 6-59 meses de edad. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2012) recoge que «en la actualidad, no existen recomendaciones fundamentadas en la evidencia para la composición de alimentos complementarios especialmente elaborados para la gestión de la malnutrición aguda moderada en los niños».

Página 1. Como se menciona en el documento, estas recomendaciones se extrapolan de las ingestas recomendadas para los niños con malnutrición aguda grave y las ingestas recomendadas para los niños sanos.

GRUPO DE TRABAJO ELECTRÓNICO (2014)

9. De conformidad con la decisión adoptada en la 35.^a reunión del CCNFSDU, se creó un GTE dirigido por la India. Un total de 22 miembros del Codex (países miembros del Codex, organizaciones miembros y observadores del Codex) participaron en el GTE: Alemania, Argentina, Brasil, Canadá, Corea, los Estados Unidos, Indonesia, Irán, Japón, Nigeria, Nueva Zelandia, Rusia, Singapur, Tailandia, Túnez, Uruguay, la Unión Europea, la IBFAN, el Institute of Food Technology, la International Alliance of Dietary Food Supplement Associations, la International Lactation Consultants Association y las ISDI.

10. El extracto del documento de debate que se hizo circular entre los miembros del GTE en julio de 2014 se ha adjuntado como **anexo**.

11. Nueve Estados miembros y organizaciones miembros del Codex respondieron a las preguntas planteadas en el primer documento de debate, a saber: Alemania, Brasil, Canadá, los Estados Unidos, Irán, Nueva Zelandia, la Unión Europea, la IBFAN y las ISDI.

12. A la mayor parte de los miembros del GTE (Brasil, Canadá, los Estados Unidos, Nueva Zelandia y las ISDI) le parece que el Comité debe alcanzar un acuerdo acerca de la definición de la población a la que va destinada la “parte B” antes de continuar avanzando con el trabajo. Dos de los miembros del GTE (Irán y la Unión Europea) subrayaron la cuestión de la inclusión del retraso en el crecimiento y la emaciación junto con la insuficiencia ponderal en el “ÁMBITO DE APLICACIÓN” de la parte B, tal como mencionó el representante de la OMS durante la 35.^a reunión del CCNFSDU (párrs. 82-93 de REP 14/NFSDU). Además, otro miembro del GTE (la IBFAN) señaló el reto y el riesgo que planteaba el trabajo propuesto.

Conclusión

13. Los miembros del GTE no lograron alcanzar ningún consenso con respecto al “ÁMBITO DE APLICACIÓN” del trabajo. Los miembros manifestaron la siguiente opinión:

Primero, el Comité debe llegar a un acuerdo acerca del “ÁMBITO DE APLICACIÓN” del trabajo, es decir, un acuerdo de principio sobre la DEFINICIÓN de la población a la que va destinada la «parte B» antes de continuar con el resto del trabajo.

14. Dado que el GTE no pudo alcanzar ningún consenso ni siquiera sobre el ámbito de aplicación propuesto para el trabajo, se solicita que se delibere sobre esta cuestión durante la 36.^a reunión del CCNFSDU, que se celebrará en Bali (Indonesia) los días 24 a 28 de noviembre de 2014. En función de los debates que tengan lugar durante la sesión plenaria, se podrá decidir cómo proceder en el futuro.

**EXTRACTO DEL DOCUMENTO DE DEBATE QUE SE HIZO CIRCULAR EN EL GRUPO DE
TRABAJO ELECTRÓNICO DE 2014**

**ANTEPROYECTO DE ENMIENDA A LA NORMA PARA ALIMENTOS ELABORADOS
A BASE DE CEREALES**

**PARA LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS
CODEX STAN 74-1981**

**NUEVA PARTE B RELATIVA A LOS LACTANTES DE MÁS EDAD Y LOS NIÑOS
PEQUEÑOS CON INSUFICIENCIA PONDERAL**

1. INTRODUCCIÓN

De conformidad con la decisión adoptada en la 35.^a reunión del CCNFSDU (párr. 91 de REP 14/NFSDU), la India, en su papel de director del GTE, envió el 29 de mayo de 2014 a través de la Secretaría del Codex un mensaje para invitar a la participación.

El mandato del trabajo, de acuerdo con el documento REP 14/NFSDU (párr. 91), es el siguiente:

- Examinar el ámbito de aplicación para incluir las categorías de los lactantes de más edad y los niños pequeños, teniendo en cuenta los documentos de referencia de la OMS.
- Examinar todas las observaciones realizadas por el Comité en su 35.a reunión para resolver cuestiones derivadas del proyecto actual.
- Examinar todas las observaciones recibidas de los miembros del GTE para redactar un nuevo proyecto de parte B de la Norma o examinar la posibilidad de utilizar un enfoque diferente, si procede.

La dirección del GTE utilizará los resultados de este documento de debate, incluidas las observaciones, para redactar las futuras disposiciones de la parte B de la Norma para alimentos elaborados a base de cereales.

Antecedentes

1. Tal como se debatió durante la 32.^a reunión del Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales (CCNFSDU), celebrada en Santiago (Chile) en 2010 (apéndice V de REP 11/NFSDU), este nuevo trabajo para la inclusión de una parte B en la norma CODEX STAN 074-1981 Rev. I 2006 se centra en tres aspectos esenciales, esto es, el contenido de cereales, el contenido mínimo de proteínas y el contenido energético para los lactantes y los niños pequeños con insuficiencia ponderal.

2. Tras cierto debate, el Comité acordó crear un grupo de trabajo electrónico dirigido por la India, con el inglés como idioma de trabajo, para preparar un proyecto de nueva parte B de la Norma a fin de hacerlo circular en el trámite 3 y para su examen en la próxima reunión del Comité, siempre que la Comisión lo aprobase en su 34.^o período de sesiones (párrs. 115 a 124 de REP 11/NFSDU).

3. En su 34.^o período de sesiones, celebrado en julio de 2011, la Comisión del Codex Alimentarius aprobó el trabajo sobre la inclusión de una nueva parte B relativa a los niños con insuficiencia ponderal en la Norma para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 74-1981) (NO4-2011).

(Extracto del apéndice V de REP 11/NFSDU)

"Principales aspectos que deberán abarcarse

El trabajo propuesto se centra en los tres aspectos clave referentes a los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal, incluidos los que se encuentran en riesgo, que se detallan a continuación:

a) Contenido de cereales: los alimentos elaborados para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal están basados principalmente en cereales, ya que no son solo una importante fuente de carbohidratos sino que además proporcionan una gran cantidad de proteínas y otros nutrientes, como minerales y vitaminas. El Comité debe examinar la posibilidad de establecer un contenido mínimo de cereales para estos alimentos.

b) Contenido mínimo de proteínas: el Comité debe examinar la posibilidad de establecer el contenido y la calidad mínimos de las proteínas en los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal.

c) Contenido energético: el Comité debe examinar la posibilidad de establecer el contenido energético mínimo de los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal y si pueden añadirse grasas y aceites para aumentar el contenido energético. "

4. Durante la 33.^a reunión del CCNFSDU, celebrada en 2011 en Bad Soden am Taunus (Alemania), el Comité no pudo examinar el Anteproyecto de parte B debido a la falta de tiempo y se decidió devolverlo al GTE dirigido por la India, que trabajaría en inglés y se encargaría de hacerlo circular en el trámite 3 a fin de que se presentaran observaciones y se examinara en la próxima reunión, de 2012 (párrs. 126-129 de REP 12/NFSDU).

5. Las deliberaciones mantenidas durante la 34.^a y 35.^a reunión del CCNFSDU en Bad Soden am Taunus (Alemania), en 2012 y 2013, respectivamente, se centraron en el ÁMBITO DE APLICACIÓN del trabajo. El párr. 133 de REP 13/NFSDU ordenaba consultar la nota técnica de la OMS «Food supplementation for children with moderate acute malnutrition» (Complementación alimentaria para los niños con malnutrición aguda moderada) y el Comité indicaba en su mandato que debía examinarse el ÁMBITO DE APLICACIÓN para incluir las categorías de los lactantes de más edad y los niños pequeños, teniendo en cuenta los documentos de referencia de la OMS (párr. 91 del REP 14/NFSDU).

6. El documento de referencia de la OMS, esto es, «WHO. Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6-59 months of age. Geneva, World Health Organization, 2012» (OMS. Nota técnica: alimentos complementarios para la gestión de la malnutrición aguda moderada en lactantes y niños de 6-59 meses de edad. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2012) recoge que «en la actualidad, no existen recomendaciones fundamentadas en la evidencia para la composición de alimentos complementarios especialmente elaborados para la gestión de la malnutrición aguda moderada en los niños».

Página 1. Como mencionado en el documento, estas recomendaciones se extrapolan de las ingestas recomendadas para los niños con malnutrición aguda grave y de las ingestas recomendadas para los niños sanos.

RAZONES:

I. La norma CODEX STAN 74-1981 es una norma para *«alimentos complementarios elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños»*. La propuesta de incluir una parte B destinada a los niños con insuficiencia ponderal estaba basada en los problemas asociados a la norma del Codex existente (la parte A), que establece un bajo contenido de cereales, un menor contenido energético y ningún contenido mínimo de proteínas para los productos incluidos en las secciones 2.1.2 y 2.1.4.

- (i) Los alimentos complementarios tienen un contenido energético compuesto de entre 1,07 y 1,46 kcal/g (alimento cocinado) (Alimentación complementaria: alimentos familiares para niños amamantados, OMS, 2000). Esto se traduce en unas 4 o 5 kcal por gramo en el peso en seco. Además, el contenido energético depende del número de tomas que reciba el lactante. Si el niño recibe un menor número de tomas o menos cantidad de la que se menciona por toma, el contenido energético debe elevarse en consecuencia para satisfacer las necesidades energéticas y de nutrientes del niño.
- (ii) Teniendo en cuenta que la ingesta dietética normal de todos los niños con insuficiencia ponderal se halla muy por debajo del nivel deseado, el contenido energético debe ser lo suficientemente elevado para cubrir las necesidad energéticas y de proteínas del niño.
- (iii) En el documento «Update on Technical Issues concerning Complementary Feeding of Young Children in Developing countries and Implications for Intervention Programmes», elaborado por Kathryn G. Dewey y Kenneth H. Brown y publicado en el Food and Nutrition Bulletin, vol. 24, n.º 1, de 2003, se facilita un resumen revisado de los datos sobre niños alimentados adecuadamente que reciben cantidades bajas (media - 2 DE), medias o altas (media + 2 DE) de energía a partir de la leche materna. El extracto referente al **contenido energético** mínimo en el régimen alimentario (kcal/g) que se requiere para alcanzar el nivel de energía necesario procedente de los alimentos complementarios en dos comidas al día para los niños de los países en desarrollo con un nivel bajo de energía a partir de la leche materna (ELM) dice lo siguiente:

Energía	6-8 meses	9-11 meses	12-23 meses
	ELM BAJO	ELM BAJO	ELM BAJO
Cantidad total de energía necesaria +2 DE (kcal/día) ^b	769	858	1.118
ELM (kcal/día)	217	157	90
Energía necesaria procedente de alimentos complementarios (kcal/día)	552	701	1.028
Contenido energético mínimo (kcal/g) 2 comidas/día	1,11	1,23	1,49

a. Capacidad gástrica funcional (30 g/kg de peso corporal de referencia) estimada en 249 g/comida a los 6-8 meses, 285 g/comida a los 9-11 meses y 345 g/comida a los 12-23 meses.

b. La necesidad de energía total se calcula con las medias de los nuevos datos longitudinales de EE. UU. más el 25 % (2 DE).

- (iv) El consumo de alimentos comerciales para lactantes constituye menos del 40 % de la ingesta total de alimentos de los niños de este grupo de edad. (Donald Study, de Alemania, J ped. Gastroenterology NS Nutrition, 1998, 547-52, Food and Nutrition Bulletin, marzo de 2003, página 11). En la mayoría de países en desarrollo, los alimentos comerciales para lactantes solo conforman una parte de su alimentación habitual.
- (v) Por tanto, el contenido calórico así como la cantidad y la calidad de las proteínas de los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños son muy importantes, puesto que el resto de alimentos caseros de los hogares pobres tienen un bajo contenido energético y además sus proteínas son de baja calidad.
- (vi) Se establece un contenido mínimo de proteínas del 12 % para los alimentos elaborados a base de cereales para los lactantes y niños pequeños en el contexto de los países en desarrollo para la alimentación de niños con insuficiencia ponderal por los siguientes motivos:
 - la ingesta de leche de origen animal es baja.
 - las ingestas de proteínas de origen animal y de proteínas totales son bajas.
 - la tasa de infecciones es elevada y, por tanto:
 - la prevalencia de desnutrición en los niños en edad preescolar es elevada.
 - Las necesidades de proteínas son elevadas y casi el 60% de estas tiene que satisfacerse a través de los alimentos comerciales o complementarios para lactantes.

II. Los lactantes de más edad de los países en desarrollo que están en riesgo de desnutrición requieren alimentos complementarios que posean un contenido energético adecuado y un contenido óptimo de proteínas para su correcto crecimiento y la prevención de la desnutrición (Dewey, K. G.; Brown, K. H. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. Food and Nutrition Bulletin, 2003;24[1]).

III. Lo cierto es que es probable que los niños con insuficiencia ponderal padezcan también de retraso en el crecimiento y emaciación. Puesto que el retraso en el crecimiento se origina como resultado de una intrincada red de factores domésticos, ambientales, socioeconómicos y culturales, se ha reconocido que, además de alimentos complementarios con un contenido nutricional adecuado, son necesarias intervenciones que fomenten la salud en diferentes ámbitos. No obstante, no sería prudente subestimar la importancia de los alimentos complementarios con un contenido energético adecuado que fomentan un crecimiento ponderal y lineal óptimo. Una consulta reciente de la OMS sobre la gestión nutricional de la malnutrición moderada (insuficiencia ponderal) establece que los regímenes alimentarios para los niños con malnutrición moderada deben poseer un alto contenido energético y un contenido adecuado de proteínas (Michaelsen et ál., Food and Nutrition Bulletin, 2010; 30:S343-S404).

IV. La propuesta de una parte B para los niños con insuficiencia ponderal constituye un intento de prevenir el empeoramiento de la desnutrición en los niños de los países en desarrollo mediante la promoción de los alimentos complementarios con un contenido energético adecuado y un contenido óptimo de proteínas. Hay cada vez más pruebas del efecto positivo del asesoramiento nutricional sobre las ingestas energéticas y de nutrientes así como sobre el crecimiento de los niños menores de dos años (Alimentación complementaria: informe de la consulta global y resumen de los principios de orientación para la alimentación complementaria del niño no amamantado. OMS, 2002).

V. La emaciación y el retraso en el crecimiento son indicadores que miden distintos tipos de desnutrición. Los niños con insuficiencia ponderal pueden padecer retraso en el crecimiento, emaciación o ambos trastornos a la vez. El reconocimiento del retraso en el crecimiento y la emaciación requiere de una medición meticulosa de la altura y no son fácilmente identificables por los consumidores. La insuficiencia ponderal, sin embargo, puede ser identificada por los consumidores con facilidad. Por tanto, a la luz de estas apreciaciones, se propuso la terminología dentro el ÁMBITO DE APLICACIÓN del trabajo.

VI. EI ÁMBITO DE APLICACIÓN

a) Si los alimentos elaborados a base de cereales propuestos están destinados a cubrir las necesidades de los lactantes de más edad y niños pequeños con MALNUTRICIÓN AGUDA MODERADA, entonces los productos previstos no son ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS sino productos terapéuticos.

'O bien'

b) Si se propusieran como alimentos elaborados a base de cereales destinados a cubrir las necesidades de los lactantes y niños pequeños con EMACIACIÓN MODERADA, entonces los productos previstos no serían ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS sino productos terapéuticos.

VII. Los niños que padecen malnutrición aguda moderada o emaciación moderada necesitan alimentos complementarios con un alto contenido energético que les faciliten la recuperación del peso hasta corregir la emaciación. Estos alimentos suelen requerirse durante períodos cortos de tiempo. Si se continúa su consumo tras la superación de la emaciación, es probable que estos alimentos fomenten la obesidad.

VIII. Estos alimentos son similares a los alimentos terapéuticos y su uso debe ser supervisado atentamente por profesionales sanitarios. No deben considerarse un sustituto de los alimentos **complementarios** que poseen una composición de nutrientes que fomenta el crecimiento óptimo.

IX. Como se aclara en el párr. 131 de REP 13/NFSDU, **la propuesta de enmienda no pretende centrarse en el retraso en el crecimiento ni en la emaciación, puesto que estos trastornos conllevan unas necesidades especiales.**

X. La propuesta de ÁMBITO DE APLICACIÓN de la “parte B” busca que los productos guarden coherencia con los de la parte A, esto es, la norma CODEX STAN 074-1981 sobre los **ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS ELABORADOS A BASE DE CEREALES**, para que los niños de los países en desarrollo consuman productos con un contenido energético adecuado y un contenido óptimo de proteínas. El ÁMBITO DE APLICACIÓN sería el siguiente:

La presente Norma se aplica a los alimentos complementarios elaborados a base de cereales destinados a cubrir las necesidades alimentarias de los lactantes de más de seis meses de edad y los niños pequeños con insuficiencia ponderal¹, como parte de una dieta progresivamente diversificada, en consonancia con la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño y la resolución 54.2 (2001) de la Asamblea Mundial de Salud.

¹ Según los patrones de crecimiento de la OMS (2006), se considera que los niños con un peso por edad por debajo de menos dos desviaciones estándar (DE) o puntuación z del peso por edad [zPE] < -2 padecen insuficiencia ponderal.

(http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_age/en/index.html)

Pregunta 1

¿Está de acuerdo con el ÁMBITO DE APLICACIÓN propuesto para el trabajo en lo que concierne a las razones aportadas? De no ser así, justifique su respuesta.

Pregunta 2.

¿Existe alguna terminología alternativa que pueda introducirse en el ÁMBITO DE APLICACIÓN para poder abordar los aspectos mencionados en el apéndice V del documento REP 11/NFSDU? En caso afirmativo, aporte esa terminología.

Pregunta 3

¿Considera que, si el ÁMBITO DE APLICACIÓN de la parte B abordase las necesidades referidas a la malnutrición aguda moderada, entonces la norma resultante superaría las competencias de la norma CODEX STAN 74-1981? En caso negativo, justifique su respuesta.

Pregunta 4

¿Considera que, si el ÁMBITO DE APLICACIÓN de la parte B abordase las necesidades de los niños con emaciación moderada, entonces la norma resultante superaría las competencias de la norma CODEX STAN 74-1981? En caso negativo, justifique su respuesta.