

COMISIÓN DEL CODEX ALIMENTARIUS



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



Organización
Mundial de la Salud

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Roma, Italia - Tel: (+39) 06 57051 - Fax: (+39) 06 5705 4593 - E-mail: codex@fao.org - www.codexalimentarius.org

Tema 7 del programa

CX/NFSDU 14/36/8-Add.1

PROGRAMA CONJUNTO FAO/OMS SOBRE NORMAS ALIMENTARIAS
COMITÉ DEL CODEX SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS PARA REGÍMENES ESPECIALES
36.ª reunión
Bali, Indonesia
24-28 de noviembre de 2014

ANTEPROYECTO DE VRN PARA EL POTASIO CON RELACIÓN AL RIESGO DE ENT

Observaciones de Brasil, Canadá, El Salvador, Ghana, México, Filipinas, la Unión Africana, FoodDrinkEurope y ICBA

BRASIL

OBSERVACIONES ESPECÍFICAS

50. Recomendación

A la luz de las observaciones recibidas durante la consulta del GTE, se recomienda al CCNFSDU que adopte 3 500 mg como el VRN-ENT para el potasio.

Fragmento definitivo

3.4.4.2 VRN-ENT

Niveles de ingesta que no se deben superar

Ácidos grasos saturados 20 g^{2,3}

Sodio 2 000 mg⁴

Niveles de ingesta que se deben alcanzar

Potasio 3 500 mg^{4,5}

² Este valor se basa en la ingesta energética de referencia de 8 370 kilojulios o 2000 kilocalorías

³ La selección de este nutriente para el establecimiento de un VRN se basó en «pruebas convincentes» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo presentado en el informe Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Serie 916 de informes técnicos de la OMS. OMS, 2003.

⁴ La selección de estos nutrientes para el establecimiento de un VRN se basó en pruebas «de alta calidad» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo presentado en las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de sodio y potasio en adultos y niños.

⁵ Este VRN debe aplicarse con cautela, ya que está basado en una recomendación condicional para adultos de las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de potasio en adultos y niños.

Respuesta:

Brasil considera que podría adoptarse el VRN-ENT de 3 500 mg para el potasio, ya que las directrices de la OMS sobre la ingesta de potasio de 2012 recomiendan un aumento de la ingesta de potasio alimentario para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas en los adultos (recomendación sólida). La OMS sugiere una ingesta de potasio de al menos 90 mmol/día (3 510 mg/día) para la población adulta.

Sin embargo, como este valor se basa en una «recomendación condicional», creemos que el Comité debería tener en cuenta la sugerencia de un Estado miembro del Codex consistente en establecer un VNR-N para el potasio.

En relación con la nota 5 a pie de página, pensamos que podría dar lugar a confusión y que podría resultar difícilmente aplicable en algunos países.

CANADÁ**Observaciones generales**

Canadá desea agradecer a la dirección estadounidense y a la codirección chilena la preparación de este informe. Canadá no se opone a la adopción por parte del CCFSDU del VRN-ENT de 3500 mg para el potasio. Además, nos gustaría realizar las observaciones específicas que se incluyen a continuación.

Observaciones específicas

Con respecto a los criterios del Principio general (PG) 3.2.2.1, Canadá desea reiterar que las personas hipertensas diagnosticadas y no diagnosticadas representan un segmento importante de la población, por lo que creemos que se cumple el primer criterio de este PG para el potasio.

Canadá sigue respaldando el establecimiento de un VRN-ENT del potasio para la población general por las razones esgrimidas en las directrices de la OMS de 2012, tales como el problema de la morbilidad y la mortalidad debidas a la hipertensión y las ENT relacionadas, los niveles subóptimos de tensión arterial sistólica observados en la mayoría de poblaciones del mundo así como sus bajos niveles de ingesta de potasio.

Con relación a las enmiendas propuestas a las Directrices sobre etiquetado nutricional (CAC/GL 2-1985) relativas a la inclusión de un VRN-ENT para el potasio, Canadá respalda la lista de VRN-ENT para el potasio recomendada en el proyecto de informe. En cuanto a las notas al pie, Canadá propone los siguientes cambios para que se examinen:

- En la página 12 del proyecto de informe, sustituir la palabra «presentado» por «descrito».
- Eliminar la frase «debe aplicarse con cautela, ya que» de la nota 5 a pie de página porque podría generar confusión entre los Estados miembros del Codex a la hora de aplicar el VRN-ENT para el potasio en el etiquetado nutricional.

A continuación se muestran los cambios propuestos:

² Este valor se basa en la ingesta energética de referencia de 8 370 kilojulios o 2 000 kilocalorías

³ La selección de este nutriente para el establecimiento de un VRN se basó en «pruebas convincentes» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo ~~presentado~~ **descrito** en el informe *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Series de informes técnicos de la OMS (TRS) 916. OMS, 2003.

⁴ La selección de estos nutrientes para el establecimiento de un VRN se basó en pruebas «de alta calidad» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo ~~presentado~~ **descrito** en las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de sodio y potasio en adultos y niños.

⁵ Este VRN ~~debe aplicarse con cautela, ya que~~ está basado en una recomendación condicional para adultos de las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de potasio en adultos y niños.

Versión limpia propuesta:

² Este valor se basa en la ingesta energética de referencia de 8 370 kilojulios o 2 000 kilocalorías

³ La selección de este nutriente para el establecimiento de un VRN se basó en «pruebas convincentes» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo **descrito** en el informe *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Series de informes técnicos de la OMS (TRS) 916. OMS, 2003.

⁴ La selección de estos nutrientes para el establecimiento de un VRN se basó en pruebas «de alta calidad» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo **descrito** en las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de sodio y potasio en adultos y niños.

⁵ Este VRN está basado en una recomendación condicional para adultos de las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de potasio en adultos y niños.

EL SALVADOR

El Salvador apoya las siguientes propuestas de enmienda a las Directrices sobre etiquetado Nutricional (CAC/GL 2-1985):

1. La recomendación de adoptar 3 500 mg como el VRN-ENT para el potasio, como ingesta diaria.
2. Aclaración de los distintos significados que tiene el VRN-ENT para los ácidos grasos y sodio, y el VRN-ENT para potasio, mediante la introducción de subtítulos (opción 2): “Niveles de ingesta que no se deben superar” y “Niveles de ingesta que se deben alcanzar”, según corresponde, ya que contribuye a reducir la confusión en la recomendación, si se trata de nivel máximo o nivel mínimo a la vez que podría ser una orientación al Gobierno. Sin embargo se solicita al CCNFSDU que explique cómo esta diferenciación será transmitida al consumidor en la etiqueta.

3. El Uso de notas al pie como sigue:

² Este valor se basa en la ingesta energética **diaria** de referencia de 8 370 kilojulios o 2 000 kilocalorías.

³ La selección de este nutriente para el establecimiento de un VRN se basó en «pruebas convincentes» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo presentado en el informe *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Series de informes técnicos de la OMS (TRS) 916. OMS, 2003.*

⁴ La selección de estos nutrientes para el establecimiento de un VRN se basó en pruebas «de alta calidad» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo presentado en las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de sodio y potasio en adultos y niños.

⁵ Este VRN debe aplicarse con cautela, ya que está basado en una recomendación condicional para adultos de las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de potasio en adultos y niños.

GHANA

Ghana está de acuerdo con la recomendación de que el VRN-ENT para el potasio sea de 3 500 mg. Asimismo, respaldamos la **opción 2** propuesta para enmendar las Directrices sobre etiquetado nutricional (CAC/GL 2-1985) para que incluyan un VRN-ENT para el potasio.

VRN-ENT

Niveles de ingesta que no se deben superar

Ácidos grasos saturados 20 g^{2,3}

Sodio 2 000 mg³

Niveles de ingesta que se deben alcanzar

Potasio 3 500 mg (propuesta)

JUSTIFICACIÓN

Esta opción aporta mayor claridad al etiquetado nutricional.

Con ese mismo objetivo, proponemos el siguiente texto para la nota 3 a pie de página:

³ La selección de este nutriente para el establecimiento de un VRN se basó en «pruebas convincentes» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo [indicado] en el informe *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Series de informes técnicos de la OMS (TRS) 916. OMS, 2003.*

Justificación:

El uso del término «indicado» en lugar de «presentado» aporta una mayor claridad.

La presentación del título del informe en cursiva permite guardar la coherencia a lo largo del documento.

MÉXICO

ANTEPROYECTO DE VALOR DE REFERENCIA DE NUTRIENTES PARA EL POTASIO CON RELACIÓN AL RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	COMENTARIOS DE MEXICO OCTUBRE, 2014
<p>RECOMENDACIÓN 1: A la luz de las observaciones recibidas durante la consulta del GTE, se recomienda al CCNFSDU que adopte 3 500 mg como el VRN-ENT para el potasio.</p>	<p>México está de acuerdo con el valor de 3 500 mg como el VRN-ENT para el potasio.</p>
<p>RECOMENDACIÓN 2</p> <p>PROPUESTAS DE ENMIENDA A LAS DIRECTRICES SOBRE ETIQUETADO NUTRICIONAL (CAC/GL 2-1985) PARA QUE INCLUYAN UN VRN-ENT PARA EL POTASIO.</p> <p>A la luz de las observaciones recibidas durante la consulta del GTE, se recomienda al CCNFSDU que adopte las propuestas de enmienda a las Directrices sobre etiquetado nutricional (CAC/GL 2-1985) a fin de que incluya un VRN-ENT para el potasio:</p> <p><u>Fragmento con control de cambios</u></p> <p>3.4.4.2 VRN-ENT</p> <p><u>Niveles de ingesta que no se deben superar</u></p> <p>Ácidos grasos saturados 20 g^{2,3} Sodio 2 000 mg^{3,4}</p> <p><u>Niveles de ingesta que se deben alcanzar</u></p> <p>Potasio 3 500 mg^{4,5}</p> <p>2 Este valor se basa en la ingesta energética de referencia de 8 370 kilojulios o 2 000 kilocalorías</p> <p>3 La selección de este nutrientes para el establecimiento de un VRN se basó en «pruebas convincentes» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo define presentado en el informe <i>Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases</i>. Series de informes técnicos de la OMS (TRS) 916. OMS, 2003. Las directrices actualizadas de la OMS sobre la ingesta de sodio en adultos y niños (2012) también respaldan la selección del sodio.</p> <p>4 La selección de estos nutrientes para el establecimiento de un VRN se basó en pruebas «de alta calidad» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo presentado en las Directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de sodio y potasio en adultos y niños.</p> <p>5 Este VRN debe aplicarse con cautela, ya que está basado en una recomendación condicional para adultos de las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de potasio en adultos y niños.</p>	<p>Mexico está de acuerdo con la separación de los VRN-ENT.</p> <p>Pie de página 3: México está de acuerdo en apoyar los cambios en el texto.</p> <p>Pie de página 4: Mexico sugiere eliminar la frase “...en pruebas «de alta calidad» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo presentado...”, debido a que como se está haciendo referencia a las <i>Directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de sodio y potasio en adultos y niños</i>, en ellas se detallan la pruebas que se usaron para establecer ambos VRN, así como la clasificación de las mismas.</p> <p>Pie de página 5: Mexico sugerimos eliminar esta nota, ya que se está haciendo referencia a las <i>Directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de sodio y potasio en adultos y niños</i>, al igual que en la nota al pie de página anterior, y consideramos que podría causar confusión, al momento de su aplicación.</p>

FILIPINAS

POSTURA

Filipinas aprecia el trabajo sobre el potasio del grupo de trabajo electrónico dirigido por los Estados Unidos de América y Chile.

Filipinas expresa su firme respaldo al nivel recomendado de 3 500 mg como VRN-ENT para el potasio tras examinar la evidencia científica disponible acerca de sus efectos beneficiosos sobre la reducción de la tensión arterial en los adultos, lo que, a su vez, repercute sobre el riesgo de accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica. El establecimiento de un VRN-ENT para el potasio es una tarea importante y pertinente en aras de la consecución de la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud en lo que concierne a la resolución del problema mundial de las ENT relativas al régimen alimentario. Este nivel propuesto está fundamentado en la revisión sistemática más reciente de todo el conjunto de la evidencia científica disponible y cuenta con el respaldo de los organismos científicos competentes reconocidos (OCCR) designados.

JUSTIFICACIÓN

En estos momentos, las principales ENT son responsables de cerca del 60 % de todas las muertes y del 43 % de las enfermedades de todo el mundo. Además, se espera que estas cifras aumenten (Strong et ál., 2005; OMS, 2005).

La recomendación de aumentar la ingesta de potasio y disminuir la ingesta de sodio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas incluida en las Directrices sobre la ingesta de potasio de la OMS de 2012 (OMS, 2012) está respaldada por una evidencia de calidad moderada y alta. Una evidencia de alta calidad demuestra que el aumento de la ingesta de potasio reduce la tensión arterial en personas hipertensas y no presenta efectos adversos sobre las concentraciones de lípidos en sangre, las concentraciones de catecolaminas y la actividad renal de los adultos. Este nivel de potasio propuesto, recomendado recientemente por la Organización Mundial de la Salud, serviría de complemento al VRN-ENT establecido para el sodio. Entre los beneficios para la salud del potasio se incluyen la reducción de los accidentes cerebrovasculares, la tensión arterial, las cardiopatías y nefropatías, la ansiedad y el estrés así como la mejora del tono muscular, el metabolismo, el equilibrio hidroelectrolítico y las funciones de los electrolitos y el sistema nervioso.

La evidencia acumulada ha demostrado los efectos positivos de las ingestas elevadas de potasio. Se sabe que el consumo elevado de potasio contrarresta los efectos negativos del consumo de sodio sobre la tensión arterial (OMS, 2012). Dos estudios de intervención han analizado los cambios en la cantidad de sodio y potasio consumida por personas en el régimen alimentario y han descubierto importantes efectos beneficiosos del aumento de la proporción potasio:sodio sobre la tensión arterial y los criterios de valoración de las enfermedades cardiovasculares (McDonough y Nguyen, 2012). Así, una mayor ingesta de potasio se asoció a una reducción del riesgo de accidente cerebrovascular del 24 %. La mayor reducción de la tensión arterial (7,16 mm Hg) se produjo al aumentar la ingesta de potasio a 90-120 mmol/día sin que se presentaran efectos secundarios leves (Aburto et ál., 2013). Varios estudios han demostrado que la ingesta de potasio está asociada a la reducción de la incidencia de accidentes cerebrovasculares (Bazzano et ál., 2001) y de la mortalidad (Khaw y Connor, 1987). Asimismo, el metaanálisis llevado a cabo por D'Elia et ál. (2011) reveló que una ingesta media de potasio de 1,64 g (42 mmol)/día iba asociada a una reducción de los accidentes cerebrovasculares del 21 % y manifestó una tendencia hacia una asociación inversa entre la ingesta de potasio y el riesgo de ENT en 3 cohortes. Estos resultados podrían atribuirse a la reducción de la tensión arterial en las personas hipertensas y en aquellas con una dieta rica en sodio. Un extenso estudio prospectivo realizado en hombres y mujeres japoneses concluyó que una ingesta dietética elevada de potasio está inversamente asociada al riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular total (Umesawa et ál., 2008). Las estrategias nutricionales que buscan el aumento de la ingesta de potasio al nivel recomendado de 90 mmol/día podrían tener la capacidad de reducir la incidencia de la hipertensión (Kienecker et ál., 2014). El estudio de Papanreou et ál. (2007) también demostró que la tensión arterial sistólica estaba relacionada de manera positiva y considerable con la edad (β : 0,283, IC del 95 %: 1,440-2,484, $p < 0,001$), IMC (β : 0,267, IC del 95 %: 0,830-1,489, $p < 0,001$) y con el potasio.

Nos parece que la cantidad de potasio debe lograrse a través del régimen alimentario y no con el uso de complementos al objeto de minimizar el riesgo de ingestas demasiado elevadas. Es importante que cualquier VRN-ENT para el potasio pueda alcanzarse a través del régimen alimentario (Sacks, 2011) (Appel, 1997) (Norris, 2004). La OMS recomienda encarecidamente una reducción de la ingesta de sodio a menos de 2 g/día y el aumento de la ingesta de potasio procedente de los alimentos, especialmente las verduras, las hortalizas y las frutas, a 3 510 mg/día a fin de reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas en los adultos (OMS, 2012; RENI, 2014).

Filipinas se opone a la inclusión de la nota 5 a pie de página en la propuesta de enmienda a las Directrices sobre etiquetado nutricional, puesto que genera confusión y no concuerda con el hecho de que el GTE considera que el valor propuesto cumple los Principios generales para el establecimiento de VRN para la población general. No parecería lógico que, por una parte, se propusiera un VRN-ENT y, por otra, se pidiera cautela. Además, esto contradiría lo establecido en la nota 4 a pie de página (evidencia de alta calidad). Recomendamos, por tanto, que se modifique la redacción de esta nota al pie para dotarla de mayor claridad y sentido.

Asimismo, proponemos que se examine el siguiente asesoramiento científico conjunto adicional de la FAO/OMS y los OCCR sobre el potasio con relación a las ENT al establecer un VRN-ENT para el potasio:

- Las Directrices de la OMS sobre el consumo de sodio y las Directrices de la OMS sobre la ingesta de potasio en adultos y niños (Ginebra, OMS, 2012)
- La Comisión sobre las ingestas dietéticas de referencia para los electrolitos y el agua y el Comité permanente para la evaluación científica de las ingestas dietéticas de referencia del IOM

Referencias

Aburto NJ, Hanso S, Gutierrez H, Hooper L, Elliot P and Cappuccion F. Effect of increased potassium intake on cardiovascular risk factors and disease: systematic review and meta-analyses *BMJ* 2013 (4): 346. 1378.

Appel L., et al., A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. *N Engl J Med*, 1997. 336(16): p. 1117-24.

Bazzano LA, He J, Ogden LG, et al. Dietary potassium intake and risk of stroke in US men and women: National Health and Nutrition Examination Survey I epidemiologic follow-up study. *Stroke* 2001; 32:1473–80.

Chang HY, Whuei Hu Y, Jack Yue CS, Wen Wen Y, Yeh WT, Hsu LS, Tsai SY and Harn Pan, W. Effect of potassium-enriched salt on cardiovascular mortality and medical expenses of elderly men *Am J Clin Nutr* June 2006 vol. 83 no. 6 1289-1296.

D'Elia L, Barba G, Cappuccio FP and Strazzullo P. Potassium Intake, Stroke and Cardiovascular Disease. A Meta-Analysis of Prospective Studies. *J A, Coll of Cardiology*. 2011; 57 (10): 1210-1219.

Kieneker LM, Gansevoort RT, Mukamal KJ, de Boer RA, Navis G, Bakker SJ. And Joosten, MM. Urinary Potassium Excretion and Risk of Developing Hypertension. *Hypertension*. 2014; 64: 769-776.

Khaw KT, Barrett-Connor E. Dietary potassium and stroke-associated mortality. A 12-year prospective population study. *N Engl J Med*. 1987; 316:235–40.

McDonough AA and Nguyen, MTX. How does potassium supplementation lower blood pressure?

American Journal of Physiology. 2012 302:F1224-F1225.

Norris W., et al., Potassium supplementation, diet vs pills: a randomized trial in postoperative cardiac surgery patients. *Chest*. 2004. 125(2): p. 404-9.

Papandreou D. · Stamou M. · Malindretos P. · Rousso I. · Mavromichalis I Prevalence of Hypertension and Association of Dietary Mineral Intake with Blood Pressure in Healthy Schoolchildren from Northern Greece Aged 7–15 Years. *Annals of Nutrition and Metabolism*. Vol. 51, No. 5, 2007

Recommended Energy and Nutrient Intake. 2014. Food and Nutrition Research Institute/Department of Science and Technology

Sacks F.M., et al., Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH - Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med*, 2001. 344(1): p. 53-5.

Strong K, Mather, C, Leeder, S et al. Preventing chronic disease: how many lives can we save? *Lancet*, 2005 366 (92496): 1578-1582.

Umesawa Iso, Date C, Yamamoto A, Toyoshima H, Watanabe Y, Kikuchi S, Koizumi A, Kondo T, Inaba Y, Tanabe N, Tamakoshi A and JACC Group. Relations between dietary sodium and potassium intakes and mortality from cardiovascular disease: the Japan Collaborative Cohort Study for Evaluation of Cancer Risks: *Am J Clin Nutr*, July 2008; 88(1): 195-202.

WHO. Preventing Chronic disease: A vital investment, Geneva, World Health Organization (WHO). 2005

WHO. Effect of increased potassium intake on cardiovascular disease, coronary heart diseases and stroke. Geneva. World Health Organization/ (WHO). 2012.

UNIÓN AFRICANA

SECCIÓN	POSTURA DE LA UA	JUSTIFICACIÓN
Recomendación A la luz de las observaciones recibidas durante la consulta del GTE, se recomienda al CCNFSDU que adopte 3 500 mg como el VRN-ENT para el potasio.	<ul style="list-style-type: none"> La UA está a favor de que se apruebe la recomendación. 	<ul style="list-style-type: none"> Se basa en la evidencia más actualizada sometida a una revisión sistemática. Está fundamentado en una evidencia de alta calidad. Está respaldado por los OCCR designados

FOODDRINKEUROPE

FoodDrinkEurope desea expresar su agradecimiento a la delegación de Estados Unidos por dirigir los trabajos del grupo de trabajo electrónico para la preparación de la reunión del CCNFSDU de este año.

FoodDrinkEurope respalda por ahora el VRN-ENT de 3 500 mg/día para el potasio propuesto para la población general, ya que se basa en la evidencia de alta calidad más reciente disponible que se ha extraído mediante una revisión sistemática y respaldada por los OCCR seleccionados. El valor propuesto también está en la línea del valor inferior de ingesta recomendada de la OMS y del valor de la FDA (EE. UU.) para el etiquetado. Dicho esto, recomendamos esperar a la publicación de la opinión científica de la EFSA sobre la ingesta de referencia del potasio (prevista para finales de año) para confirmar lo anterior.

Creemos que el riesgo de efectos nocivos para la población general derivados del posible aumento de la ingesta de potasio es muy bajo. Esta opinión está fundamentada en la información proporcionada por la OMS, el IOM y la EFSA, así como en la ausencia de ingestas máximas establecidas por el IOM y la EFSA. Sin embargo, siguiendo la línea de la OMS, que considera condicional su recomendación, creemos que se necesitan más ensayos de alta calidad que determinen el nivel preciso de ingesta de potasio que logre la máxima reducción de la tensión arterial y del riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías isquémicas sin producir efectos negativos sobre la salud (p. ej., el aumento de los lípidos en sangre o las concentraciones de catecolaminas).

Respaldamos las modificaciones propuestas en las Directrices sobre etiquetado nutricional, junto con las notas 1, 2, 3 y 4 a pie de página. Sin embargo, pensamos que la nota 5 a pie de página introduce cierta confusión y no tiene en cuenta que el GTE considera que el valor propuesto cumple los Principios generales para el establecimiento de VRN para la población general. Aunque reconocemos que hacen falta más estudios, especialmente en países tropicales con una evidencia escasa, proponer un VRN-ENT y, al mismo tiempo, recomendar actuar con cautela, podría dar lugar a confusión. En este sentido, cabría considerar que la nota 5 a pie de página contradice la 4, que hace referencia a «*pruebas de alta calidad*». Por tanto, creemos que la justificación de la nota al pie debería explicarse mejor para poder decidir si debe incluirse o cómo podría reformularse.

Por otra parte, deseamos volver a reiterar que, en el futuro, deberían tenerse en cuenta conjuntamente, y no de forma aislada, las investigaciones y revisiones de la evidencia disponible con respecto a los nutrientes pertinentes (en la línea de las observaciones realizadas por algunas delegaciones durante el 36.º período de sesiones de la Comisión del Codex Alimentarius en relación con el VRN para la grasa saturada y el VRN para el calcio con fines de etiquetado).

En lo referente al potasio, debe tenerse en cuenta que sería muy importante tener presente la relación óptima entre el sodio y el potasio, aunque también su interacción con otros nutrientes que pudieran desempeñar un papel importante en el control de la tensión arterial. Tal como se subrayó en las directrices de 2012 sobre la ingesta de potasio en adultos y niños: «*si la persona consume la cantidad de potasio aquí recomendada y la cantidad de sodio recomendada en las directrices correspondientes, la proporción aproximada sería de uno a uno, que es la considerada beneficiosa para la salud*»¹. Aunque la evidencia científica que respalda esta proporción de uno a uno es únicamente indirecta, estamos a favor de esta propuesta, ya que deriva de los dos VRN-ENT propuestos para el sodio y el potasio. Además, debería aclararse que la relación es una relación molar.

Por último, por cuanto hace a la lista de VRN-ENT, consideramos que esta cuestión debería remitirse al CCFL, aunque deseamos dejar clara nuestra preferencia por la opción alternativa sugerida por dos observadores:

- Ácidos grasos saturados ≤ 20 g
- Potasio ≥ 3 500 mg
- Sodio ≤ 2 000 mg

¹ [OMS. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO. Ginebra, Organización Mundial de la Salud \(OMS\), 2003.](#)

ICBA - International Council of Beverages Associations

El ICBA desea realizar las siguientes observaciones al *Anteproyecto de valor de referencia de nutrientes para el potasio con relación al riesgo de enfermedades no transmisibles*, actualmente en el trámite 4.

Observaciones generales

El ICBA está a favor de establecer un VRN-ENT para el potasio.

- Existe una sólida evidencia científica que respalda el establecimiento de dicho valor, incluida la validación de organismos científicos competentes, como la FAO/OMS, el Institute of Medicine de Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU., la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, el Consejo Nacional de Investigación Sanitaria y Médica de Australia y Health Canada.
- La propuesta cumple las condiciones establecidas en los Principios generales del Codex para el establecimiento de VRN.
- El riesgo de efectos nocivos para la población general derivados del aumento de la ingesta de potasio es muy bajo. Además, existen poblaciones en muchos países del mundo con un consumo inferior a los niveles recomendados.

Observaciones específicas a los párrafos 50 a 64 de CX/NFSDU 14/36/8

Recomendaciones del GTE	Postura del ICBA
Adoptar 3500 mg como VRN/ENT para el potasio	El ICBA está de acuerdo con la recomendación de adoptar 3 500 mg como VRN/ENT para el potasio.
<p>Texto para su incorporación a las Directrices sobre etiquetado nutricional (CAC/GL 2-1985)</p> <p>3.4.4.2 VRN-ENT</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>Niveles de ingesta que no se deben superar</u></p> <p style="padding-left: 40px;">Ácidos grasos saturados 20 g^{2,3}</p> <p style="padding-left: 40px;">Sodio 2 000 mg⁴</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>Nivel de ingesta que se debe alcanzar</u></p> <p style="padding-left: 40px;">Potasio 3 500 mg^{4,5}</p> <p>² Este valor se basa en la ingesta energética de referencia de 8370 kilojulios o 2000 kilocalorías.</p> <p>³ La selección de este nutriente para el establecimiento... OMS, 2003.</p> <p>⁴ La selección de estos nutrientes para el establecimiento de un VRN se basó en pruebas «de alta calidad» de que existe relación con el riesgo de ENT, según lo presentado en las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de sodio y potasio en adultos y niños.</p> <p>⁵ Este VRN debe aplicarse con cautela, ya que está basado en una recomendación condicional para adultos de las directrices de la OMS de 2012 sobre la ingesta de potasio en adultos y niños.</p>	<p>Siguiendo la línea de las opiniones de la mayoría de los miembros del GTE, el ICBA respalda la opción 2, tal como se expresa en el párrafo 53, ya que aporta mayor claridad sobre el significado de los objetivos de ingesta de los nutrientes para los que se han fijado VRN-ENT.</p> <p>El ICBA está de acuerdo con la nota 4 a pie de página.</p> <p>El ICBA se muestra en contra de incluir la nota 5 a pie de página, ya que podría generar confusión sobre si los Gobiernos deben o no establecer VRN-ENT para el potasio. Por tanto, propone la eliminación de esta nota.</p>