

# COMISIÓN DEL CODEX ALIMENTARIUS



Organización de las Naciones  
Unidas para la Alimentación  
y la Agricultura



Organización  
Mundial de la Salud

S

Viale delle Terme di Caracalla, 00153 Roma, Italia - Tel: (+39) 06 57051 - Correo electrónico: [codex@fao.org](mailto:codex@fao.org) - [www.codexalimentarius.org](http://www.codexalimentarius.org)

Tema 5b del programa

CX/NFSDU 19/41/6-Add.1

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

Cuadragésima primera reunión

Düsseldorf (Alemania)  
24-29 de noviembre de 2019

### ANTEPROYECTO DE *DIRECTRICES PARA LOS ALIMENTOS TERAPÉUTICOS LISTOS PARA EL CONSUMO*

#### SECCIÓN 5.2.2 (ADITIVOS ALIMENTARIOS) Y SECCIÓN 6.2 (PROTEÍNAS)

##### Respuestas al documento CL 2019/79-NFSDU

*Observaciones de Argentina, Brasil, Burkina Faso, Colombia, Estados Unidos de América, Egipto, Filipinas, Iraq, Kenya, Perú, CCTA, European Vegetable Protein Association, Federación Europea de Aditivos Alimentarios, International Council on Amino Acid Science, International Special Dietary Food Industries, HKI, IDF/FIL, MSF y UNICEF.*

#### Antecedentes

1. En este documento se recopilan las observaciones recibidas a través del Sistema para el envío de observaciones en línea del Codex (OCS) en respuesta a la carta circular **CL 2019/79-NFSDU**, con fecha de octubre de 2019. En el OCS, las observaciones se agrupan en el siguiente orden: primero se muestran las observaciones generales y, a continuación, las observaciones sobre puntos concretos.

#### Notas explicativas sobre el apéndice

2. Las observaciones presentadas a través del OCS se adjuntan al presente documento como **Anexo I** y se muestran en un cuadro.

**ANEXO I: OBSERVACIONES SOBRE EL ANTEPROYECTO DE DIRECTRICES PARA LOS ALIMENTOS TERAPÉUTICOS LISTOS PARA EL CONSUMO**

OBSERVACIONES	Nombre del país o del observador
<b>OBSERVACIONES GENERALES</b>	
<p>Canadá agradece a Sudáfrica, Senegal y Uganda la dirección del GTE y la preparación del anteproyecto de <i>Directrices para los alimentos terapéuticos listos para el consumo</i> (ATLC) destinados al tratamiento de la malnutrición aguda grave a fin de que lo examine el Comité.</p> <p>Canadá respalda las cinco recomendaciones y ha realizado observaciones sobre algunas de ellas.</p>	<b>Canadá</b>
Se aprueba la recomendación.	<b>Colombia</b>
<p>MSF considera que la necesidad del estudio de la eficacia ya se prevé en la introducción de la sección 5: «Toda formulación de los ATLC deberá cumplir lo dispuesto en la Sección 3 de la <i>Norma para el etiquetado y la declaración de propiedades de los alimentos para fines medicinales especiales</i> (CXS 180-1991), incluida la exigencia de que existan pruebas científicas de que la utilización de los mismos es inocua y beneficiosa para la satisfacción de las necesidades nutricionales de las personas a las que están destinados».</p> <p>Sin embargo, MSF desea modificar esta sección a fin de incluir una lista de requisitos o criterios mínimos que deban incluirse en la evidencia científica. Al respecto, MSF propone lo siguiente:</p> <p>«Toda formulación de los ATLC deberá cumplir lo dispuesto en la Sección 3 de la <i>Norma para el etiquetado y la declaración de propiedades de los alimentos para fines medicinales especiales</i> (CXS 180-1991), incluida la exigencia de que existan pruebas científicas de que la utilización de los mismos es inocua y beneficiosa para la satisfacción de las necesidades nutricionales de las personas a las que están destinados (p. ej., los niños de 6 a 59 meses con malnutrición aguda grave que no presenten complicaciones médicas). Deberán incluirse los niños de 6 a 12 meses. Las formulaciones nuevas de los ATLC deberán demostrar un aumento de peso mínimo de 5 g/kg/día. Además, los nuevos ATLC deberán compararse, al menos mediante estudios de no inferioridad, con la formulación estándar y ninguna diferencia en el aumento de peso superior a 1 g/kg/día deberá considerarse no inferior.</p> <p>Conviene incluir otros indicadores de la recuperación, como la composición corporal, el desarrollo cognitivo, la anemia, la morbilidad, etc.»</p>	<b>MSF</b>
<p>Siguiendo la opinión del GTE, Kenya considera que debería utilizarse el cuadro 1 como base para el debate. Nuestras observaciones específicas son las siguientes:</p> <p><u>1. Categoría de alimentos para los ATLC</u></p> <p>Por lo que respecta a la categoría de alimentos, Kenya también considera que los ATLC deberían incluirse en la categoría 13.3. Sin embargo, teniendo en cuenta cuáles son los destinatarios principales del producto —los lactantes y los niños pequeños— y que los aditivos alimentarios deben evaluarse caso por caso, Kenya propone que el CCNFSDU solicite al CCFA la creación de una nueva categoría de alimentos 13.3.1 específica para los ATLC y que esta categoría se incluya en el anexo del cuadro III, como ya sucede con las categorías de alimentos 13.1 y 13.2. Una vez que se concluya el proyecto de cuadro, estos mismos aditivos podrían incluirse en la NGAA.</p>	<b>Kenya</b>

<p><u>Cuadro 1:</u></p> <p>Kenya recomienda al GTE hacer un acopio completo de información en este cuadro. Observa, sin embargo, que, a algunos aditivos alimentarios sin IDA, como SIN 471 (monoglicéridos y diglicéridos de los ácidos grasos), se les ha asignado un valor numérico, a pesar de que, según la NGAA, deberían utilizarse en función de las BPF. Además, los aditivos alimentarios incluidos en el cuadro deben indicar de manera precisa su función en los productos. Por ejemplo, el ácido cítrico (SIN 330) se encuentra en la lista de antioxidantes, se incluye con una clase funcional de regulador de la acidez y se describe como antioxidante.</p> <p>Kenya respalda la propuesta del GTE: una vez acordada la categoría de productos y debatido y acordado todo el cuadro con el CCNFSDU, pueden remitirse al CCFA para que apruebe la categoría específica para los ATLC.</p> <p><u>3. Transferencia de aditivos alimentarios</u></p> <p>Respaldamos la adopción del texto propuesto, que es similar al incluido en la norma CXS 72-1981 y que hace referencia claramente al preámbulo de la NGAA.</p> <p><u>4. Proteínas</u></p> <p>Respaldamos los valores de proteínas propuestos para los ATLC.</p>	
<p>Perú agradece al Gobierno Federal de Alemania, como país anfitrión del Comité de Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales (CCNFSDU), por el informe sobre el anteproyecto de Directrices para alimentos terapéuticos listos para usar: secciones 5.2.2 (aditivos alimentarios) y 6.2 (proteínas).</p> <p>De acuerdo a la revisión del documento, Perú considera aprobar/desaprobar las siguientes recomendaciones de acuerdo al cuadro adjunto.</p>	<b>Perú</b>
<p>Filipinas apoya el anteproyecto de revisión de las <i>Directrices para los alimentos terapéuticos listos para el consumo</i> (ATLC). Es coherente con las conclusiones del grupo de trabajo electrónico y con el consenso alcanzado en la reunión anterior del Comité y está justificado por la evidencia científica generalmente reconocida. Además, sigue la línea de las posturas adoptadas por Filipinas en reuniones anteriores.</p>	<b>Filipinas</b>
<p>El International Council on Amino Acid Science (ICAAS) respalda los textos consensuados para la Sección 5.2.2 (aditivos alimentarios) y la Sección 6.2 (proteínas) del anteproyecto de <i>Directrices para los ATLC</i>.</p>	<b>International Council on Amino Acid Science</b>
<p>Respaldamos el anteproyecto y no deseamos realizar otras observaciones.</p>	<b>Irak</b>
<b>OBSERVACIONES TÉCNICAS</b>	
<p><u>Recomendación 1:</u></p> <p>Que el CCNFSDU apruebe la propuesta de lista de aditivos alimentarios y de clase funcional del <b>Cuadro I</b> (en el presente documento) para su uso en los ATLC y que el cuadro se utilice como base de los debates futuros sobre los aditivos en los ATLC.</p>	
<p>Estamos de acuerdo con la recomendación 1.</p> <p>Solo deberían permitirse los aditivos alimentarios y los aromas adecuados para los lactantes y niños pequeños de 6 a 59 meses de edad y los límites prescritos para estos en la <i>Norma general para los aditivos alimentarios</i> (CXS 192-1995).</p>	<b>Filipinas</b>

Filipinas está dispuesto a respaldar los aditivos alimentarios permitidos actualmente en la <i>Norma para preparados para lactantes</i> (CXS 72-1981), la <i>Norma para preparados complementarios</i> (CXS 156-1987) o el documento CXG 10-1979. Por tanto, preferimos la opción 2: referencia a las categorías de alimentos de la NGAA (CXS 192-1995).	
Mientras no existan mayores estudios y revisiones sobre el tema, es necesario mantener los aditivos y las dosis recomendadas.	<b>Perú</b>
Brasil está de acuerdo con la recomendación 1. No deseamos realizar ninguna observación específica sobre la propuesta de lista de aditivos alimentarios. Sin embargo, nos gustaría subrayar la importancia de examinar el trabajo en curso del CCNFSDU sobre el marco de evaluación de la justificación tecnológica de los aditivos alimentarios usados en los ATLC.	<b>Brasil</b>
Burkina Faso está de acuerdo con la lista propuesta en el cuadro 1.	<b>Burkina Faso</b>
Canadá está de acuerdo con la recomendación 1. Al respecto, Canadá observa que la columna sobre la dosis máxima de uso del cuadro I indica la dosis máxima de uso permitida en los textos actuales del Codex destinados a los lactantes y los niños pequeños y no es específica para los ATLC. Esperamos, por tanto, que exista información disponible que respalde la inocuidad y la eficacia de estos aditivos, especialmente en los ATLC, para justificar su uso en las dosis máximas propuestas.	<b>Canadá</b>
Respaldamos la recomendación 1 por ser el enfoque preferido, pero también podemos apoyar que se haga referencia a otras normas para productos pertinentes.	<b>EE. UU.</b>
Egipto considera adecuada la recomendación 1, pero, una vez que el CCNFSDU adopte una decisión sobre la categoría de productos en la que deben incluirse los ATLC, es posible que este cuadro requiera un examen más detallado.	<b>Egipto</b>
La Federación Europea de Aditivos Alimentarios apoya la recomendación.	<b>Federación Europea de Aditivos Alimentarios</b>
MSF apoya la recomendación.	<b>MSF</b>
UNICEF está de acuerdo con la propuesta, puesto que el Cuadro 1 presentado contiene exclusivamente los aditivos que se usan actualmente en la elaboración de los ATLC —antioxidantes, emulsionantes, reguladores de la acidez y bases de envasado— y, por tanto, sigue la línea de la especificación actual.	<b>UNICEF</b>
Las ISDI consideran que el cuadro I incluye todos los aditivos actualmente utilizados y necesarios para la elaboración de ATLC, tal como se refleja en la composición de los miembros de las ISDI en todo el mundo.	<b>International Special Dietary Foods Industries</b>
<b>CUADRO I: Aditivos alimentarios que se emplean en la actualidad en la elaboración de los ATLC y su comparación con los aditivos alimentarios aprobados para su uso en los textos existentes del Codex dirigidos a los lactantes y los niños pequeños</b>	
Las ISDI desean realizar una observación sobre la redacción del texto relativo al ácido cítrico. Señalan al respecto que el uso funcional del aditivo SIN 330 es el de regulador de la acidez (no antioxidante) en todas las normas de referencia del Codex. Por tanto, las ISDI sugieren que se añada al cuadro una línea independiente para los reguladores de la acidez y el ácido cítrico se incluya bajo esta línea.	<b>International Special Dietary Foods Industries</b>
Debe reemplazarse [en la versión inglesa] «silicon» por «silicon» [«silicio» en la versión en español].	<b>CCTA</b>

<b>Recomendación 2:</b> Se recomienda que el CCNFSDU acuerde solicitar al CCFA que confirme si los ATLC pertenecen a la categoría de alimentos 13.3 y, si es esta la categoría adecuada para estos alimentos, que el CCFA examine la posibilidad de armonizar los aditivos alimentarios propuestos recogidos en el <b>Cuadro I</b> del presente documento con la categoría de alimentos 13.3 de la NGAA.	
Filipinas opina que la consulta al Comité del Codex sobre Aditivos Alimentarios para que confirme la clasificación de los ATLC y examine la posibilidad de armonizar los aditivos alimentarios propuestos en el cuadro con la categoría de alimentos 13.3 es el planteamiento más adecuado para gestionar los aditivos alimentarios de este tipo de producto. Este enfoque también refleja la opinión mayoritaria de los miembros del GTE. Además, las disposiciones sobre aditivos de las categorías de alimentos 13.1.1, 13.1.2 y 13.1.3 incluyen todos los aditivos que desde el punto de vista tecnológico son necesarios para la elaboración de los ATLC.	<b>Filipinas</b>
Debe existir concordancia entre las normas.	<b>Perú</b>
Brasil está de acuerdo con la recomendación 2. Opinamos que el CCNFSDU debe recabar el asesoramiento del CCFA sobre el modo más adecuado de armonizar las categorías de alimentos de la NGAA con las <i>Directrices para los ATLC</i> , considerando los aditivos alimentarios propuestos en el cuadro I de este documento como la base de la armonización con la categoría de alimentos 13.3 de la NGAA. También es importante tener en cuenta el grupo de edad al que se destinan los ATLC: 6-59 meses.	<b>Brasil</b>
Burkina Faso está de acuerdo con la recomendación.	<b>Burkina Faso</b>
Canadá está de acuerdo con la recomendación 2. Sin embargo, desea dejar constancia de que esta recomendación no ofrece una línea de actuación para el caso de que el CCNFSDU reciba una respuesta negativa del CCFA. Sugerimos, por tanto, que el Comité examine si podría incluirse en la recomendación el siguiente texto: «Si no lo es, el CCFA debería ofrecer asesoramiento sobre la lista de la categoría de alimentos más adecuada».	<b>Canadá</b>
Al ser este documento unas directrices y no una norma formal, no creemos que sea necesario determinar una categoría de alimentos para los ATLC y, por tanto, no consideramos que deba realizarse la consulta al CCFA. Preferimos el enfoque consistente en acordar la justificación tecnológica de las clases de aditivos en función del cuadro I. La consulta al CCFA no traerá consigo una aportación significativa y provocará unos retrasos innecesarios en los plazos previstos para la finalización de este trabajo.	<b>EE. UU.</b>
Egipto está de acuerdo con que los ATLC se incluyan en la categoría de alimentos 13.3, pero con las enmiendas correspondientes que sean necesarias en esta categoría de alimentos para identificar las condiciones de uso específicas de los ATLC.  Razones: - Los ATLC podrían incluirse en la categoría de alimentos 13.3, pero ello requeriría la modificación de esta categoría, puesto que los ATLC son distintos de otros productos.  - La categoría de alimentos 13.3 es una categoría general para alimentos dietéticos para usos medicinales especiales y no refleja el grupo de edad al que van destinados estos alimentos (de 6-59 meses).  - Algunos de los aditivos permitidos en esta categoría de alimentos podrían no resultar aptos para los niños con malnutrición aguda grave y no se ha evaluado la necesidad tecnológica de su presencia en los ATLC.	<b>Egipto</b>

<p>Egipto respalda la creación de una subcategoría 13.3.1 para los ATLC en esta categoría de alimentos (13.3) para que identifique las condiciones de uso específicas de estos alimentos e incluya una lista cerrada prescriptiva de aditivos.</p> <p>Egipto también está de acuerdo con que se solicite el asesoramiento del CCFA sobre las enmiendas que resultan necesarias.</p>	
<p>La Federación Europea de Aditivos Alimentarios apoya la recomendación.</p>	<p><b>Federación Europea de Aditivos Alimentarios</b></p>
<p>Debido a que la categoría 13.1.3 está más orientada a los alimentos enterales, se propone que este tipo de productos tenga una categoría diferente a las existentes.</p>	<p><b>Colombia</b></p>
<p>MSF está de acuerdo con la recomendación. Esta categoría de alimentos es acorde con la descripción de los ATLC convenida por el CCNFSDU en 2018.</p>	<p><b>MSF</b></p>
<p>Teniendo en cuenta que el Comité no alcanzó un consenso sobre la categoría de aditivos adecuada dentro del marco del Codex, creemos que debe recabarse el asesoramiento del CCFA para que pueda resolverse esta cuestión, aunque somos conscientes de que esto retrasará los plazos adoptados inicialmente para la elaboración de las directrices.</p>	<p><b>UNICEF</b></p>
<p>Las ISDI respaldan la propuesta de que el CCNFSDU solicite asesoramiento al CCFA sobre el mejor modo de abordar las categorías de alimentos de la NGAA en las <i>Directrices para los ATLC</i>.</p> <p>Las ISDI son conscientes de que existen ciertos problemas para identificar la categoría de alimentos adecuada de la NGAA en las <i>Directrices para los ATLC</i>. Así, en el párrafo 1.2 del preámbulo de la NGAA, se indica que en la NGAA «se establecen las condiciones en que se pueden utilizar aditivos alimentarios en todos los alimentos, se hayan establecido o no anteriormente normas del Codex para ellos». En consecuencia, tanto si los ATLC se regulan en normas como en directrices, la NGAA puede incluir disposiciones sobre aditivos relativas a los ATLC. Por una parte, la descripción de la categoría de alimentos 13.3 concuerda en gran medida con el uso previsto de los ATLC. Por otra, la inmensa mayoría de las disposiciones sobre aditivos que se permiten actualmente en la categoría de alimentos 13.3 no son necesarias para la elaboración de ATLC y, en algunos casos, no pueden considerarse adecuadas para su uso en alimentos para lactantes de más edad (por ejemplo, los colorantes y los edulcorantes). Al mismo tiempo, tal como se ha identificado en la primera cuestión de esta respuesta y como se indica en el cuadro 1, las disposiciones sobre aditivos de las categorías de alimentos 13.1.1, 13.1.2 y 13.1.3 incluyen aditivos necesarios para la elaboración de ATLC y estas categorías de alimentos se asocian a un intervalo de edad similar al de los consumidores de ATLC (niños de 6 a 59 meses).</p> <p>Para solucionar el problema descrito, las ISDI proponen un enfoque más flexible, consistente en hacer referencia, en las <i>Directrices para los ATLC</i>, al uso permitido indicado en las disposiciones sobre aditivos alimentarios de los documentos del Codex CXS 72-1981, CXS 156-1987 y CXG 10-1979. Este enfoque se ha utilizado recientemente en las <i>Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños</i> (CXG 8-1991) (enmendadas en 2017). Por tanto, el texto de las <i>Directrices para los ATLC</i> tendría la siguiente redacción: «Los aditivos alimentarios y las sustancias aromatizantes recogidos en la <i>Norma para preparados para lactantes y preparados para usos medicinales especiales</i> (CXS 72-1981) y en la <i>Norma para preparados complementarios</i> (CXS 156-1987) podrán utilizarse en los alimentos terapéuticos listos para el consumo hasta los límites máximos indicados en esas normas».</p>	<p><b>International Special Dietary Foods Industries</b></p>

Como alternativa, si el Comité considera preferible gestionar los aditivos exclusivamente a través de la NGAA, sugerimos que se identifique una nueva categoría de alimentos en esta norma bajo la categoría general 13.0. En este caso, todos los aditivos permitidos podrían incluirse en esta nueva categoría de alimentos.	
La IDF respalda el trabajo del GTE en relación con la sección sobre los aditivos alimentarios.	<b>IDF/FIL</b>
<p><b>Recomendación 3:</b> Que el CCNFSDU apruebe el siguiente texto sobre la transferencia de aditivos y sustancias inertes para su inclusión en las <i>Directrices para los ATLC</i>:</p> <p>Solo los aditivos alimentarios que se enumeran en esta sección o en las <i>Listas de referencia de compuestos de nutrientes para su utilización en alimentos para fines dietéticos especiales destinados a los lactantes y niños pequeños</i> (CXG 10-1979) podrán estar presentes en los alimentos que se incluyen en la sección 2.1 de la presente Norma, como consecuencia de su transferencia a partir de materias primas u otros ingredientes (incluidos aditivos alimentarios) utilizados para producir el alimento, con sujeción a las siguientes condiciones:</p> <p>a) que el uso del aditivo sea aceptable en las materias primas u otros ingredientes (incluidos los aditivos alimentarios) de acuerdo con la <i>Norma general para los aditivos alimentarios</i> (CXS 192-1995);</p> <p>b) que la cantidad de aditivo presente en las materias primas u otros ingredientes (incluidos los aditivos alimentarios) no exceda de la dosis máxima especificada en la <i>Norma general para los aditivos alimentarios</i> (CXS 192-1995); y</p> <p>que el alimento al que se transfiere el aditivo no contenga dicho aditivo en una cantidad mayor que la que se introduciría mediante el uso de las materias primas o ingredientes en las condiciones tecnológicas adecuadas o con arreglo a unas buenas prácticas de fabricación, en consonancia con las disposiciones relativas a la transferencia de aditivos que figuran en el preámbulo de la <i>Norma general para los aditivos alimentarios</i> (CXS 192-1995).</p>	
Estamos de acuerdo con la recomendación 3, por ser coherente con lo dispuesto en la <i>Norma general para los aditivos alimentarios</i> .	<b>Filipinas</b>
Canadá está de acuerdo con la recomendación 3.	<b>Canadá</b>
Egipto está conforme con el texto propuesto.	<b>Egipto</b>
Se aprueba la recomendación.	<b>Colombia</b>
Brasil está de acuerdo con la recomendación 3. No obstante, nos gustaría señalar que el documento CAC/GL 10-1979 permite el uso de algunos aditivos alimentarios como sustancias inertes portadoras de nutrientes que no se incluyen en el cuadro I del presente documento. Por tanto, es necesario armonizar las disposiciones.	<b>Brasil</b>
También sugerimos que se estudie la posibilidad de aplicar el enfoque que propuso la dirección del GTE para la revisión de la <i>Norma para preparados complementarios</i> (CXS 156-1987), es decir, incluir una referencia a la sección 4 del preámbulo de la NGAA (CXS 192-1995). La referencia a la NGAA se encontraría en consonancia con el principio de hacer referencia a textos del Codex existentes en lugar de repetir los requisitos en las normas sobre productos.	
Burkina Faso está de acuerdo con el texto propuesto.	<b>Burkina Faso</b>
Respaldamos la recomendación 3 por considerar que ofrece un enfoque práctico para la transferencia de aditivos y una flexibilidad suficiente, a la vez que representa un planteamiento responsable.	<b>EE. UU.</b>

<p>En aras de garantizar la coherencia con la NGAA, el texto propuesto para la transferencia debería aplicarse exclusivamente hasta las 36 semanas de edad. Las normas deben aplicarse en consonancia con la NGAA. Por tanto, la redacción podría ser la siguiente: «Para el grupo de edad hasta los 36 meses, se aplicarán también las normas sobre transferencia fijadas para las categorías de alimentos 13.1 y 13.2 en la Sección 4.3 de la NGAA. Para los demás, se aplicarán las normas sobre transferencia establecidas en las secciones 4.1 y 4.2 de la NGAA».</p> <p>El aspecto que deseamos destacar es la necesidad de garantizar la coherencia con la NGAA y de evitar solapamientos innecesarios y posibles incertidumbres en la interpretación.</p>	<p><b>Federación Europea de Aditivos Alimentarios</b></p>
<p>Las ISDI están de acuerdo con la recomendación 3.</p> <p>Sin embargo, desean señalar que el texto de la recomendación debería hacer referencia a las «Directrices» y no a la «Norma». El Comité ha acordado elaborar unas <i>Directrices para alimentos terapéuticos listos para el consumo</i> y no una norma.</p> <p>«Solo los aditivos alimentarios que se enumeran en esta sección o en las <i>Listas de referencia de compuestos de nutrientes para su utilización en alimentos para fines dietéticos especiales destinados a los lactantes y niños pequeños</i> (CXG 10-1979) podrán estar presentes en los alimentos que se incluyen en la Sección 2.1 de <del>la presente Norma</del> <a href="#">las presentes Directrices</a>, como consecuencia de su transferencia a partir de materias primas u otros ingredientes (incluidos aditivos alimentarios) utilizados para producir el alimento, con sujeción a las siguientes condiciones:».</p>	<p><b>International Special Dietary Foods Industries</b></p>
<p>UNICEF está de acuerdo con este texto:</p> <p>«que la cantidad de aditivo presente en las materias primas u otros ingredientes (incluidos los aditivos alimentarios) no exceda de la dosis máxima especificada en la <i>Norma general para los aditivos alimentarios</i> (CXS 192-1995); y».</p>	<p><b>UNICEF</b></p>
<p><b>Recomendación 4.1</b></p>	
<p>Filipinas está de acuerdo con la recomendación 4 y se suma así a la postura mayoritaria de los miembros del GTE. Estas directrices sobre la cantidad y la calidad de las proteínas son aspectos esenciales de la elaboración de ATLC.</p>	<p><b>Filipinas</b></p>
<p>Respaldamos los valores de la recomendación 4.1 y el texto de la recomendación 4.2. Estos textos ofrecen la flexibilidad necesaria para seleccionar unas proteínas de alta calidad y tienen en cuenta que las proteínas de alta calidad se pueden lograr con formulaciones de ATLC que contengan un mínimo del 50 % de proteínas procedentes de la leche.</p>	<p><b>EE. UU.</b></p>
<p>Egipto respalda el texto propuesto en las recomendaciones 4.1 y 4.2.</p>	<p><b>Egipto</b></p>
<p>Canadá está de acuerdo con la recomendación 4.1.</p>	<p><b>Canadá</b></p>
<p>Estamos de acuerdo con los textos propuestos sobre evaluación de calidad de proteínas en RUTF.</p>	<p><b>Colombia</b></p>
<p>Brasil no desea realizar ninguna observación sobre la recomendación 4.1.</p>	<p><b>Brasil</b></p>
<p>Las ISDI están de acuerdo con la recomendación 4.1.</p>	<p><b>International Special Dietary Foods Industries</b></p>
<p>Burkina Faso está de acuerdo con los valores propuestos.</p>	<p><b>Burkina Faso</b></p>

UNICEF está de acuerdo con esta propuesta sobre el <b>NSR</b> .	<b>UNICEF</b>
<p><b>Recomendación 4.2:</b> Párrafo 1</p> <p>Las proteínas deben aportar entre el 10 % y el 12 % de la energía total. La calidad de las proteínas deberá determinarse usando la puntuación PDCASS, que se calculará de acuerdo con las necesidades y los patrones de puntuación de los aminoácidos de referencia con relación a un crecimiento acelerado de compensación de 10 g/kg/día en la población de niños de entre 6 y 59 meses a la que van destinados los ATLC. La puntuación PDCAAS no deberá ser inferior a 90 cuando se determine mediante el método PDCAAS, los valores sobre la digestibilidad pertinentes y el patrón de los aminoácidos de referencia del informe del grupo de trabajo de expertos de la FAO: <i>Protein quality assessment in follow-up formula for young children and ready to use therapeutic foods</i> (Evaluación de la calidad de las proteínas en los preparados complementarios para niños pequeños y los alimentos terapéuticos listos para el consumo). Las proteínas de alta calidad se lograrán con formulaciones de ATLC que contengan un mínimo del 50 % de proteínas procedentes de productos lácteos.</p>	
Que el CCNFSU acepte la propuesta de texto sobre la evaluación de la calidad de las proteínas para las <i>Directrices para los ATLC</i> .	<b>Filipinas</b>
Canadá está de acuerdo con la recomendación 4.2.	<b>Canadá</b>
<p>Nos abstenemos de hacer comentarios porque no se cuenta con insumos para determinar si la metodología propuesta para evaluar la calidad de la proteína de los productos en mención.</p> <p>Se recomienda que sea el Comité Codex sobre Métodos de Análisis y Muestreo - CCMAS, acode a su competencia, sean quien determine y de concepto sobre la metodología propuesta en el documento.</p>	<b>Colombia</b>
<p>En opinión de Brasil, el Comité debe debatir y estudiar otras fuentes de proteínas de alta calidad distintas de los productos lácteos y otros métodos para obtener una alta puntuación de la calidad de las proteínas. Por tanto, creemos que los siguientes textos propuestos deben ser objeto de un debate más exhaustivo:</p> <p>«Las proteínas de alta calidad se lograrán con formulaciones de ATLC que contengan un mínimo del 50 % de proteínas procedentes de productos lácteos. En las formulaciones con puntuaciones menores, se deberán ajustar la calidad o la cantidad de las proteínas para alcanzar el valor deseado. La calidad de la proteína se puede lograr añadiendo aminoácidos limitantes. Únicamente se podrán añadir aminoácidos en la forma levógira y en las cantidades necesarias para aumentar la calidad de las proteínas del ATLC.»</p>	<b>Brasil</b>
Burkina Faso está de acuerdo con el texto propuesto.	<b>Burkina Faso</b>
<p>La European Vegetable Protein Association (EUVEPRO) respalda en general esta recomendación y, en particular, el uso del método PDCAAS para determinar la calidad de las proteínas utilizadas en los ATLC, ya que sigue la recomendación del grupo de trabajo de expertos de la FAO. Es conocido que la evidencia actual sobre los ATLC está basada en formulaciones con proteínas lácteas. Sin embargo, pueden extraerse proteínas de alta calidad de fuentes de proteínas vegetales y cada vez existe una mayor evidencia de su eficacia en el tratamiento de los niños con malnutrición aguda grave (1).</p> <p>Además, la EUVEPRO desea subrayar que las formulaciones de ATLC con otras fuentes de proteínas locales y culturalmente aceptables pueden resultar adecuadas (siempre que la evidencia científica avale la eficacia de estas formulaciones de ATLC en el tratamiento de niños con malnutrición aguda grave) y pueden ofrecer una mayor flexibilidad</p>	<b>European Vegetable Protein Association</b>

<p>a las autoridades nacionales o regionales a la hora de formular productos e innovar. Por tanto, no debería impedirse la posibilidad de usar estas formulaciones.</p> <p>(1) Hossain, M. I.; Huq, S.; Islam, M. M.; Ahmed, T. (2019): «Acceptability and efficacy of ready-to-use therapeutic food using soy protein isolate in under-5 children suffering from severe acute malnutrition in Bangladesh: a double-blind randomized non-inferiority trial». <i>European journal of nutrition</i>, 1-13.</p>	
<p>HKI respalda el intervalo para el contenido de proteínas equivalente al 10-12 % de la energía, pero no está de acuerdo con la siguiente declaración: «Las proteínas de alta calidad se lograrán con formulaciones de ATLC que contengan un mínimo del 50 % de proteínas procedentes de productos lácteos». Aunque es probable que resulte beneficioso, el requisito de la cantidad mínima de proteínas de origen lácteo no está fundamentado en pruebas científicas. Por tanto, el establecimiento de un nivel tan elevado de proteínas derivadas de productos lácteos puede resultar innecesariamente restrictivo para la producción local y la innovación; esto es, el desarrollo de recetas de ATLC alternativas con otras fuentes de proteínas de gran calidad que pueden tener un efecto similar en la recuperación antropométrica y funcional y que, en última instancia, podrían reducir el elevado coste de los ATLC. Por este motivo, quizás resulte necesario especificar que existen suficientes datos sobre la eficacia de las formulaciones de ATLC con menos del 50 % de proteínas de origen lácteo.</p> <p>Bahwere <i>et al.</i> llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorizado simple de comparación de tres grupos con grupos paralelos y sin enmascaramiento en el que participaron niños de Malawi que padecían malnutrición aguda grave. El estudio demostró que un ATLC a base de soja, maíz y sorgo, enriquecido con aminoácidos y sin leche y un ATLC a base de soja, maíz y sorgo, enriquecido con aminoácidos y con un bajo contenido de leche (9,3 %) tenían la misma eficacia que el ATLC estándar a base de leche y maní en términos de tasa de recuperación y período de hospitalización (<i>Am J Clin Nutr</i>, 2017).</p>	<p><b>HKI</b></p>
<p>La oración «En las formulaciones con puntuaciones menores, se deberán ajustar la calidad o la cantidad de las proteínas para alcanzar el valor deseado» resulta confusa, ya que sugiere que pueden aceptarse unas formulaciones con puntuaciones menores. MSF propone eliminar esta oración y la siguiente, de modo que quede el siguiente texto:</p> <p>«Las proteínas de alta calidad se lograrán con formulaciones de ATLC que contengan un mínimo del [50 %] de proteínas procedentes de productos lácteos.»</p>	<p><b>MSF</b></p>
<p>Se deben utilizar los siguientes valores para las proteínas:</p> <p>13-17 g/100 g y 2,5-3 g/100 kcal, puesto que estos representan los valores mínimos equivalentes, exactamente, al 10 % de la energía total y los valores máximos equivalentes, exactamente, al 12 % de la energía total.</p>	<p><b>MSF</b></p>
<p>MSF desea hacer mención a dos estudios que pretenden demostrar que los ATLC con una menor proporción de ingredientes lácteos o con otras fuentes de proteínas no lácteas son tan eficaces como la formulación estándar a base de leche y crema de maní. Sin embargo, MSF ha observado que la elección de los indicadores y los resultados resultan cuestionables:</p> <p>- En el caso del aumento de peso, se hace mención al estudio de Bahwere <i>et al.</i> (2017): «Soya, maize, and sorghum-based ready-to-use therapeutic food with amino acid is as efficacious as the standard milk and peanut paste-based formulation for the treatment of severe acute malnutrition in children: a non-inferiority individually randomized controlled efficacy clinical trial in Malawi». <i>The American Journal of Clinical Nutrition</i>, 106(4): 1100-1112. Este estudio pretende</p>	<p><b>MSF</b></p>

<p>demostrar que un ATLC a base de soja, maíz y sorgo, con aminoácidos añadidos, presenta la misma eficacia que la formulación estándar a base de leche y crema de maní. Aunque varios indicadores de la recuperación demostraron la ausencia de inferioridad, el nuevo ATLC propuesto se asoció a un aumento de peso significativamente inferior (figura 4). Todos los intervalos de confianza de la diferencia inferiores a 0 son significativamente inferiores y todos los intervalos de confianza del aumento de peso invaden la zona de inferioridad.</p> <p>El aumento de peso sigue siendo uno de los indicadores de la recuperación más importantes para determinar el éxito del tratamiento de la malnutrición aguda grave.</p> <p>- El otro estudio citado es el de Hossain, M. I.; Huq, S.; Islam, M. M.; Ahmed, T.: «Acceptability and efficacy of ready-to-use therapeutic food using soy protein isolate in under-5 children suffering from severe acute malnutrition in Bangladesh: a double-blind randomized non-inferiority trial». <i>Eur J Nutr</i>, 29 de abril de 2019. En este, se intentó demostrar que un ATLC a base de soja presenta la misma eficacia que la formulación estándar a base de leche y crema de maní. Aunque la diferencia en el aumento de peso no fue significativa, fue inferior en 1,3 g/kg/día. Esta diferencia se excluiría con los criterios mínimos para los estudios de la eficacia propuestos por MSF (véase la observación 46 de MSF).</p>	
<p>MSF considera que la necesidad del estudio de la eficacia ya se prevé en la introducción de la Sección 5: «Toda formulación de los ATLC deberá cumplir lo dispuesto en la Sección 3 de la <i>Norma para el etiquetado y la declaración de propiedades de los alimentos para fines medicinales especiales</i> (CXS 180-1991), incluida la exigencia de que existan pruebas científicas de que la utilización de los mismos es inocua y beneficiosa para la satisfacción de las necesidades nutricionales de las personas a las que están destinados».</p> <p>Sin embargo, MSF desea modificar esta sección a fin de incluir una lista de requisitos o criterios mínimos que deban incluirse en la evidencia científica. Al respecto, MSF propone lo siguiente:</p> <p>«Toda formulación de los ATLC deberá cumplir lo dispuesto en la Sección 3 de la <i>Norma para el etiquetado y la declaración de propiedades de los alimentos para fines medicinales especiales</i> (CXS 180-1991), incluida la exigencia de que existan pruebas científicas de que la utilización de los mismos es inocua y beneficiosa para la satisfacción de las necesidades nutricionales de las personas a las que están destinados (p. ej., los niños de 6 a 59 meses con malnutrición aguda grave que no presenten complicaciones médicas). Deberán incluirse los niños de 6 a 12 meses. Las formulaciones nuevas de los ATLC deberán demostrar un aumento de peso mínimo de 5 g/kg/día. Además, los nuevos ATLC deberán compararse, al menos mediante estudios de no inferioridad, con la formulación estándar y ninguna diferencia en el aumento de peso superior a 1 g/kg/día deberá considerarse no inferior.</p> <p>Conviene incluir otros indicadores de la recuperación, como la composición corporal, el desarrollo cognitivo, la anemia, la morbilidad, etc.»</p>	<p><b>MSF</b></p>
<p>UNICEF observa que se ha sustituido «podrán lograrse» por «se lograrán» al hacer referencia a un contenido mínimo del 50 % de proteínas procedentes de productos lácteos y a la obtención de proteínas de alta calidad. Aunque UNICEF no se opone al uso de la expresión «se lograrán», respaldó la expresión «podrán lograrse» al hacer referencia a la obtención de proteínas de alta calidad mediante el uso de un 50 % de las proteínas procedentes de productos lácteos, ya que refleja que los productos lácteos son la fuente de proteínas preferida, pero permite futuras modificaciones en el producto y la adaptación de esta directriz a las circunstancias locales, de modo que puedan fabricarse productos locales inocuos. UNICEF respalda una directriz que permita los avances científicos gracias al uso de ingredientes diferentes cuya eficacia se haya demostrado científicamente.</p>	<p><b>UNICEF</b></p>

<p>Las ISDI respaldan en general la recomendación, pero desean proponer las siguientes modificaciones para asegurarse de que la intención de la misma se comprenda correctamente:</p> <p>«Las proteínas deben aportar entre el 10 % y el 12 % de la energía total. La calidad de las proteínas deberá determinarse usando la puntuación <a href="#">PDCAAS de los aminoácidos de las proteínas corregida según su digestibilidad (PDCAAS)</a>, que se calculará de acuerdo con las necesidades y los patrones de puntuación de los aminoácidos de referencia con relación a un crecimiento acelerado de compensación de 10 g/kg/día en la población <del>de niños de entre 6 y 59 meses</del> a la que van destinados los ATLC, <u>es decir, los niños de entre 6 y 59 meses</u>. La puntuación PDCAAS <del>no deberá ser inferior a 90 cuando se determine</del>, <u>calculada</u> mediante <del>el método PDCAAS</del> los valores sobre la digestibilidad pertinentes y el patrón de los aminoácidos de referencia <u>basado en el grupo de trabajo de expertos de la FAO (2018): <i>Protein quality assessment in follow-up formula for young children and ready to use therapeutic foods</i> (Evaluación de la calidad de las proteínas en los preparados complementarios para niños pequeños y los alimentos terapéuticos listos para el consumo)</u>, <u>no deberá ser inferior al 90 %</u>. <del>del informe del grupo de trabajo de expertos de la FAO: <i>Protein quality assessment in follow-up formula for young children and ready to use therapeutic foods</i> (Evaluación de la calidad de las proteínas en los preparados complementarios para niños pequeños y los alimentos terapéuticos listos para el consumo)</del>. Las proteínas de alta calidad se lograrán con formulaciones de ATLC que contengan un mínimo del 50 % de proteínas procedentes de productos lácteos.</p>	<p><b>International Special Dietary Foods Industries</b></p>
<p>Las ISDI observan que las formulaciones de ATLC deben cumplir lo dispuesto en la Sección 3 de la <i>Norma para el etiquetado y la declaración de propiedades de los alimentos para fines medicinales especiales</i> (CXS 180-1991) y, por tanto, la eficacia de las formulaciones que contengan una menor proporción de leche debe demostrarse por medio de rigurosos ensayos controlados aleatorizados que ofrezcan pruebas de su capacidad para respaldar el crecimiento de compensación, tal como se evalúa en el caso de los principales criterios de valoración de los tratamientos de la malnutrición aguda grave, como el aumento de peso y la tasa de recuperación.</p>	<p><b>International Special Dietary Foods Industries</b></p>
<p>La IDF apoya firmemente la conservación de la referencia al 50 % de las proteínas procedentes de productos lácteos a fin de lograr unas proteínas de alta calidad. Este enfoque se encuentra en consonancia con la evidencia científica disponible y ha recibido el respaldo de la mayoría de los miembros del GTE, tal como se resume en el segundo documento de consulta.</p> <p>La IDF considera que el texto más general relativo a la evaluación de la calidad de las proteínas podría mejorarse y, además, podría utilizar una redacción similar a la incluida en el proyecto de <i>Norma para preparados complementarios</i>. Debería incluirse lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una referencia al método DIAAS, siguiendo así las recomendaciones del informe de la FAO de 2013*. De esta forma, podrían utilizarse en el futuro las mediciones de la calidad de las proteínas más modernas. Por tanto, en consonancia con el texto de la <i>Norma para preparados complementarios</i> revisada, podría introducirse el siguiente texto en el párrafo (también lo hemos marcado con el control de cambios en la nota al pie propuesta): «También podría considerarse el uso del método DIAAS si la FAO llegara a reconocerlo en el futuro.»</li> <li>• *FAO (2013): <i>Dietary protein quality evaluation in human nutrition: Report of an FAO Expert Consultation</i>, FAO Food and Nutrition Paper 92. Roma: FAO.</li> </ul>	<p><b>IDF/FIL</b></p>

- Un anexo en el que se describa cómo debe calcularse la puntuación PDCAAS, siguiendo así la intención del texto de la nota al pie sobre la calidad de las proteínas de los preparados complementarios. También podría estudiarse su inclusión como modificación técnica.

- El texto revisado podría quedar, por tanto, del siguiente modo:

«Las proteínas deben aportar entre el 10 % y el 12 % de la energía total. ~~La calidad de las proteínas deberá determinarse usando la puntuación PDCASS, que se calculará de acuerdo con La puntuación de los aminoácidos de las proteínas corregida según su digestibilidad (PDCAAS) es el método preferido para determinar la calidad de las proteínas. las necesidades y los patrones de puntuación de los aminoácidos de referencia con relación a un crecimiento acelerado de compensación de 10 g/kg/día También podría considerarse el uso del método de la puntuación de aminoácidos esenciales digeribles (DIAAS) si la FAO llegara a reconocerlo en el futuro en la población de niños de entre 6 y 59 meses a la que van destinados los ATLC.~~ La puntuación PDCAAS no deberá ser inferior ~~a 90 al 90 %~~ cuando ~~se determine se calcule~~ mediante el método PDCAAS, los valores sobre la digestibilidad pertinentes y el patrón de los aminoácidos de referencia ~~en relación con un crecimiento de compensación de 10 g/kg/día en la población de niños de entre 6 y 59 meses a la que van destinados los ATLC, según el~~ informe del grupo de trabajo de expertos de la FAO: *Protein quality assessment in follow-up formula for young children and ready to use therapeutic foods* (Evaluación de la calidad de las proteínas en los preparados complementarios para niños pequeños y los alimentos terapéuticos listos para el consumo). Las proteínas de alta calidad se lograrán con formulaciones de ATLC que contengan un mínimo del 50 % de proteínas procedentes de productos lácteos.

- Las proteínas de alta calidad se lograrán con formulaciones de ATLC que contengan un mínimo del 50 % de proteínas procedentes de productos lácteos. En las formulaciones con puntuaciones menores, se deberán ajustar la calidad o la cantidad de las proteínas para alcanzar el valor deseado. La adición de aminoácidos limitantes, únicamente en la forma levógiara, se permitirá solo en las cantidades necesarias para aumentar la calidad de las proteínas del ATLC.

El **texto revisado podría quedar, por tanto, del siguiente modo:**

«Las proteínas deben aportar entre el 10 % y el 12 % de la energía total. La puntuación de los aminoácidos de las proteínas corregida según su digestibilidad (PDCAAS) es el método preferido para determinar la calidad de las proteínas. También podría considerarse el uso del método de la puntuación de aminoácidos esenciales digeribles (DIAAS) si la FAO llegara a reconocerlo en el futuro. La puntuación PDCAAS no deberá ser inferior al 90 % cuando se calcule mediante el método PDCAAS, los valores sobre la digestibilidad pertinentes y el patrón de los aminoácidos de referencia en relación con un crecimiento de compensación de 10 g/kg/día en la población de niños de entre 6 y 59 meses a la que van destinados los ATLC, según el informe del grupo de trabajo de expertos de la FAO: *Protein quality assessment in follow-up formula for young children and ready to use therapeutic foods* (Evaluación de la calidad de las proteínas en los preparados complementarios para niños pequeños y los alimentos terapéuticos listos para el consumo).»

<p>En las formulaciones con puntuaciones menores, se deberán ajustar la calidad o la cantidad de las proteínas para alcanzar el valor deseado. La calidad de la proteína se puede lograr añadiendo aminoácidos limitantes. Únicamente se podrán añadir aminoácidos en la forma levógira y en las cantidades necesarias para aumentar la calidad de las proteínas del ATLC.</p>	
<p>En las formulaciones con puntuaciones menores, se deberán ajustar la calidad o la cantidad de las proteínas para alcanzar el valor deseado. La calidad <a href="#">necesaria</a> de la proteína se puede lograr añadiendo aminoácidos <a href="#">limitantes esenciales</a>. Únicamente se podrán añadir aminoácidos en la forma levógira y en las cantidades necesarias para aumentar la calidad de las proteínas del ATLC.</p>	<p><b>International Special Dietary Foods Industries</b></p>
<p>En las formulaciones con puntuaciones menores, se deberán ajustar la calidad o la cantidad de las proteínas para alcanzar el valor deseado. <del>La calidad de la proteína se puede lograr añadiendo</del> <a href="#">La adición de</a> aminoácidos limitantes. <del>Únicamente se podrán añadir aminoácidos, únicamente</del> en la forma levógira, <a href="#">y se permitirá solo</a> en las cantidades necesarias para aumentar la calidad de las proteínas del ATLC.</p>	<p><b>IDF/FIL</b></p>
<p><b>Recomendación 5:</b></p> <p>Tecnologías de elaboración</p> <p>Se deben validar las tecnologías de elaboración de los ATLC así como sus ingredientes para demostrar que no modifican el valor nutricional de los ATLC y que permiten reducir los factores antinutricionales. La molturación o trituración, la torrefacción y el tostado son ejemplos de tecnologías de elaboración a las que se pueden someter los ingredientes.</p> <p>Las tecnologías que se empleen deben tener en cuenta el grupo al que va destinado el alimento y los efectos sobre la integridad del contenido de nutrientes de los productos. Además de las prácticas anteriormente descritas, se deben aplicar buenas prácticas de higiene durante la elaboración de los ATLC, de conformidad con los <i>Principios generales de higiene de los alimentos</i> (CXC 1-1969) y el <i>Código de prácticas de higiene para alimentos con bajo contenido de humedad</i> (CXC 75-2015) para evitar la contaminación cruzada durante el envasado y el almacenamiento de las materias primas.</p> <p>Los ATLC o sus materias primas deberían someterse a un tratamiento validado de reducción microbiana, de tal manera que se inactiven los patógenos como la <i>Salmonella</i>. Cabe señalar que algunos patógenos muestran una mayor resistencia al calor en matrices alimentarias con una actividad acuosa reducida. Los tratamientos de reducción microbiana comúnmente usados que se podrían aplicar a los ATLC o a sus materias primas incluyen medidas de control de tipo <input type="checkbox"/> térmico y <input type="checkbox"/> no térmico.</p> <p>Se puede consultar más información sobre la validación de las medidas de control en las <i>Directrices para la validación de medidas de control de la inocuidad</i></p>	

<i>de los alimentos</i> (CXG 69-2008). Asimismo, se pueden consultar los <i>Principios y directrices para la aplicación de la gestión de riesgos microbiológicos</i> (CXG 63-2007).	
Estamos de acuerdo con la recomendación 5, puesto que consideramos esencial conservar la integridad nutricional y la inocuidad de los ATLC, teniendo en cuenta que este producto está dirigido al grupo más vulnerable de los lactantes de más edad y los niños.	<b>Filipinas</b>
Canadá está de acuerdo con la recomendación 5.	<b>Canadá</b>
Apoyamos el texto de la recomendación 5. Sin embargo, deseamos señalar que algunas tecnologías de elaboración pueden alterar la calidad nutricional de ciertos ingredientes, como las utilizadas para reducir los factores antinutricionales. Mientras la modificación en la calidad nutricional se corrija mediante la adición de los nutrientes que se pierdan, el ingrediente seguirá siendo adecuado para su uso en los ATLC.	<b>EE. UU.</b>
Egipto está conforme con el texto propuesto.	<b>Egipto</b>
Estamos de acuerdo con la propuesta.	<b>Colombia</b>
Brasil no desea realizar ninguna observación específica sobre la recomendación 5. Creemos, no obstante, que el Comité podría examinar la cuestión planteada por un miembro del GTE en relación con la evidencia que demostraba que un intervalo de actividad del agua de entre 0,2 y 0,45 garantizaría unos resultados óptimos en términos de estabilidad de las grasas y las vitaminas liposolubles.	<b>Brasil</b>
Las ISDI están de acuerdo con la recomendación 5.	<b>International Special Dietary Foods Industries</b>
Burkina Faso está de acuerdo con el texto propuesto.	<b>Burkina Faso</b>
Deben añadirse comillas al final [del texto «That CCNFSDU agree to the proposed texts on “Processing Technologies in RUTF Guidelines.», aunque esta modificación no afecta al texto en español, donde no son necesarias].	<b>CCTA</b>
Se deben validar las tecnologías de elaboración de los ATLC así como sus ingredientes para demostrar que no modifican el valor nutricional de los ATLC y que permiten reducir los factores antinutricionales. La molturación o trituración, la torrefacción, el tostado <a href="#">y la extrusión</a> son ejemplos de tecnologías de elaboración a las que se pueden someter los ingredientes.	<b>UNICEF</b>