

# COMISIÓN DEL CODEX ALIMENTARIUS S



Organización de las Naciones  
Unidas para la Agricultura  
y la Alimentación



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](mailto:codex@fao.org) - [www.codexalimentarius.net](http://www.codexalimentarius.net)

**Tema 8 del programa**

**CX/NFSDU 10/32/8**

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

**Trigésimo-segunda Sesión**

**Santiago, Chile**

**1 - 5 de noviembre de 2010**

### **DOCUMENTO DE DEBATE 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)**

**(Preparado por la India)**

## **1. INTRODUCCIÓN**

Durante la 29.<sup>a</sup> reunión del Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales (CCNFSDU), la delegación de la India propuso la elaboración de una norma independiente para los alimentos elaborados a base de cereales para “los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal”, de manera que la composición nutricionalmente superior y relativa al contenido energético de la norma propuesta ayudara a aligerar el lastre de la desnutrición. Tras cierto debate, el CCNFSDU convino en que la delegación de la India, ayudada por otras partes interesadas que trabajasen de forma electrónica, revisara el documento a la luz de las observaciones formuladas en la reunión en curso y elaborara un documento de proyecto para su examen. Posteriormente, en el transcurso de la 30.<sup>a</sup> y 31.<sup>a</sup> reunión del CCNFSDU, la India presentó las propuestas revisadas. En la 31.<sup>a</sup> reunión del CCNFSDU, se acordó que el grupo de trabajo electrónico (GTE) presidido por la India preparara el documento de debate revisado sobre la inclusión de una nueva “parte B” de la Norma para alimentos elaborados a base de cereales para su examen en la siguiente reunión.

El grupo de trabajo electrónico (GTE) estaba compuesto por los siguientes Estados miembros: Australia, Bélgica, Bolivia, Botsuana, Canadá, Colombia, EE. UU., Indonesia, Japón, Libia, Malasia, Nueva Zelanda y la Unión Europea.

Por tanto, se ha elaborado el documento de debate para abordar las observaciones planteadas durante la 30.<sup>a</sup> y 31.<sup>a</sup> reunión del CCNFSDU así como las observaciones y sugerencias remitidas por los miembros del GTE.

## **2. ANTECEDENTES**

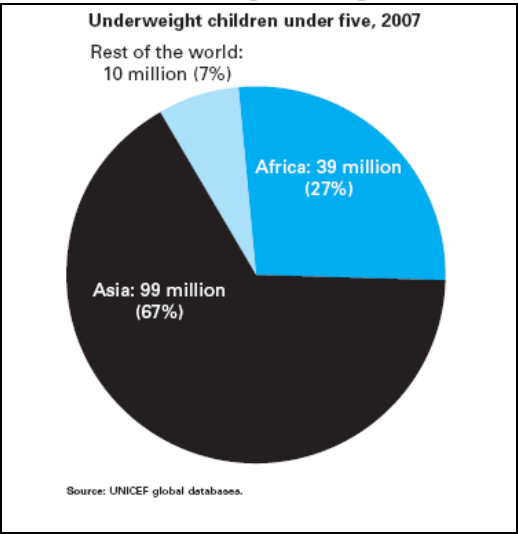
La desnutrición es un proceso que con frecuencia se inicia en el útero y que, en particular en el caso de niñas y mujeres, puede durar toda la vida. Una adolescente que padece retraso en el crecimiento probablemente lo padecerá también en la juventud y edad adulta. Además de suponer un riesgo para su propia salud y productividad, una alimentación precaria, que acarrea retraso en su desarrollo y un peso inferior al normal, aumenta las probabilidades de la mujer de padecer problemas durante el embarazo y el parto. Además, las madres anémicas corren un mayor riesgo de dar a luz bebés con un peso inferior al normal, anomalía que

aumenta en forma importante el riesgo de muerte del niño.<sup>1</sup> El ciclo intergeneracional de la desnutrición, que se manifiesta con insuficiencia ponderal en el momento del nacimiento, se agrava aún más con la pobreza, la exclusión y la discriminación por motivos de género.

A nivel mundial, se estima que la desnutrición es responsable, de forma directa o indirecta, de al menos el 35% de todas las muertes infantiles producidas antes de los cinco años. Además, la desnutrición es una de las principales causas de la aparición de discapacidades que impiden que los niños que sobreviven alcancen su máximo potencial de desarrollo. Se calcula que el 32% de los niños menores de cinco años de los países en vías de desarrollo (186 millones) padece retraso en el crecimiento y que alrededor del 10% (55 millones) sufre de emaciación<sup>2</sup>. Millones de niños de los países en desarrollo se encuentran en la frontera entre la normalidad y la deficiencia ponderal, y pueden caer en esta última categoría en cualquier momento debido a cualquier causa de malnutrición, a menos que se lleven a cabo las intervenciones oportunas y adecuadas.

De acuerdo con el informe 2009 sobre el estado mundial de la infancia de UNICEF, en 2007 148 millones de niños menores de cinco años de los países en vías de desarrollo presentaban insuficiencia ponderal para su edad y solo Asia albergaba a dos tercios de ellos. En Asia y África juntas, se encontraba el 93% de todos los niños menores de cinco años con insuficiencia ponderal en países en desarrollo.

La lactancia natural exclusiva proporciona los nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento de los lactantes hasta los seis meses. Con el crecimiento de los niños aumentan también sus necesidades nutricionales, y son necesarias las cantidades adecuadas de energía, proteínas y demás nutrientes. A partir de los seis meses, cuando la



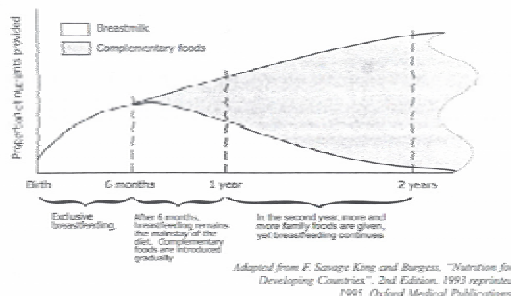
Underweight children under five, 2007	Niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal, 2007
Rest of the world:	Resto del mundo:
10 million (7%)	10 millones (7%)
Africa: 39 million (27%)	África: 39 millones (27%)
Asia: 99 million (67%)	Asia: 99 millones (67%)
Source: UNICEF global databases.	Fuente: Bases de datos internacionales de UNICEF.

leche materna ya no puede cubrir por sí sola todas las necesidades nutricionales, los lactantes entran en un período especialmente vulnerable de alimentación complementaria durante el cual realizan una transición gradual a la dieta familiar. La incidencia de malnutrición aumenta vertiginosamente durante el período comprendido entre los 6 y los 18 meses de edad en la mayoría de países, y las carencias de esta etapa son difíciles de compensar más adelante en la infancia<sup>3</sup>. Un documento OMS reciente destaca que la nutrición adecuada de los niños de entre 6 y 23 meses de edad requiere intervenciones en diferentes etapas, desde el embarazo hasta los 2 primeros años de vida. Estas incluyen el

<sup>1</sup> Informe 2009 sobre el estado mundial de la infancia: salud materna y neonatal. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), diciembre de 2008.

<sup>2</sup> Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 3: Perfiles de país. Organización Mundial de la Salud, 2010.

<sup>3</sup> Alimentación complementaria: informe de la consulta global, y resumen de los principios de orientación. Organización Mundial de la Salud, 2002.

**Gráfico 1: Proporción de nutrientes y aumento de las carencias**

refuerzo de la nutrición materna, el inicio temprano de la lactancia natural, la lactancia natural exclusiva durante los 6 primeros meses y la introducción de alimentos complementarios adecuados a partir de los 6 meses, junto con la continuación de la lactancia natural durante 2 años o más<sup>4</sup>.

Breastmilk	Leche materna
Complementary foods	Alimentos complementarios
Proportion of nutrients provided	Proporción de nutrientes aportada
Birth	Nacimiento
6 months	6 meses
1 year	1 año
2 years	2 años
Exclusive breastfeeding	Lactancia natural exclusiva
After 6 months, breastfeeding remains the mainstay of the diet. Complementary foods are introduced gradually.	Después de los 6 meses la lactancia natural sigue representando el principal pilar de la dieta. Los alimentos complementarios se introducen gradualmente.
In the second year, more and more family foods are given, yet breastfeeding continues.	En el segundo año, se incrementan los alimentos familiares, aunque continúa la lactancia natural.
Adapted from F. Savage King and Burgess, "Nutrition for Developing Countries", 2nd Edition, 1993 reprinted.	Texto adaptado de F. Savage King y Burgess, "Nutrition for Developing Countries", 2a edición, 1993 reimpresso.
1995, Oxford Medical Publications	1995, Oxford Medical Publications

El gráfico 1 anterior proporciona información acerca de la proporción de nutrientes aportados entre el nacimiento y los 2 años de edad, así como el aumento de las carencias en los niveles de nutrición que debe reducirse a través de la alimentación complementaria, la cual debe basarse en alimentos con un alto contenido energético.

Teniendo en cuenta el hecho de que la desnutrición es un problema mundial y que muchos países se enfrentan al reto de reducir la cifra de niños con insuficiencia ponderal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), es importante que el Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales (CCNFSDU) aprecie las necesidades de todos los países en lo que se refiere a la elaboración de normas adecuadas para los alimentos elaborados a base de cereales para los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal.

En la Norma revisada para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 074-1981 Rev. 1-2006), el contenido mínimo de cereales de la mezcla final se establece en un 25% y los niveles mínimos de contenido de proteínas no aparecen definidos para todos los productos. La India, junto con otros Estados miembros, mantuvo la opinión de que los alimentos comerciales/elaborados para lactantes forman

<sup>4</sup> Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes. Report of proceedings. Ginebra, 6-9 de octubre de 2008, Organización Mundial de la Salud, 2008.

parte de la alimentación complementaria de los niños menores de 2 años, por lo que el contenido energético, la cantidad de proteínas y la calidad de los mismos son relevantes. Los alimentos elaborados a base de cereales con un contenido energético de 4 kcal/g (16,74 kJ) y un 12% de proteínas contribuirían a reducir las carencias de proteínas y energía de los alimentos complementarios en los niños menores de 2 años.

La inclusión de una nueva “parte B” relativa a los niños con insuficiencia ponderal en la Norma del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 074-1981 Rev. 1-2006) pretende aportar normas con disposiciones específicas especialmente elaboradas para elevar el contenido de cereales, los contenidos mínimos de proteínas y el contenido energético.

**Es fundamental la adición de una nueva “parte B” que contenga los valores máximos de cereales, proteínas y energía a la Norma del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal (CODEX STAN 74-1981 Rev. 1-2006) con el fin de prevenir y abordar las necesidades nutricionales de los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal.**

### **3. RAZONES Y PRINCIPALES CUESTIONES QUE SE DEBEN TRATAR**

La presente propuesta de la India de añadir una nueva “parte B” a la Norma del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 74-1981 Rev. 1-2006) es fundamental para afrontar el reto de mejorar la nutrición de los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal.

Los principales aspectos son los siguientes:

#### **3.1 El contenido en cereales de los alimentos elaborados a base de cereales debe ser de, al menos, el 50%:**

Los alimentos elaborados para lactantes y niños pequeños 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. Al reducir el contenido de cereales a un 25%, como se hizo en la Norma revisada para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 74-1981 Rev. 1-2006), también se reduciría el contenido de legumbres, que suele conformar en torno al 30-40% del contenido de cereales. Si el contenido de legumbres superase el 30-40% del contenido de cereales, la textura y el sabor del producto final cambiarían, por lo que la palatabilidad del producto final se vería negativamente afectada. Si el contenido conjunto de cereales y legumbres representa únicamente el 40%, deberían cubrirse las carencias añadiendo raíces feculentas y tubérculos, como ñame, mandioca, etc., que no solo tienen un valor nutritivo muy bajo, sino que también presentan algunos compuestos tóxicos, como la linamarina, glucósidos cianogénicos, etc. Esto podría empeorar el estado nutricional de los niños que de por sí ya están en riesgo.

En vista de lo anterior, si se fija en un 50% el contenido mínimo de cereales de los alimentos elaborados a base de cereales, mejorará el contenido nutricional de los alimentos para lactantes y quedará un margen menor para sustituir los preciados cereales por las baratas raíces feculentas.

#### **3.2 El contenido energético de los alimentos elaborados a base de cereales debe ser, al menos, de 4 kcal/g en el peso en seco:**

La OMS advierte de<sup>5</sup> que los alimentos complementarios con bajo contenido energético pueden limitar la ingesta energética y de que el contenido energético medio no debe ser normalmente inferior a 4,18 kJ/g (1 kcal/g) en los alimentos reconstituidos. También concluye que los lactantes amamantados mayores de ocho meses deben recibir al menos tres comidas de alimentos complementarios al día y que, si el contenido energético del régimen alimentario es inferior a 4,18 kJ/g (1 kcal/g), serán necesarias más de tres comidas.

La prevalencia general de la desnutrición entre los lactantes y los niños pequeños en todo el mundo se atribuye al consumo de alimentos complementarios de bajo contenido energético después de los seis meses de edad. Esta situación requiere que se garantice una Norma adecuada del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal en la que se establezca un contenido energético óptimo.

---

<sup>5</sup> Feeding and Nutrition of Infants and Young Children, Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries, Serie europea de las publicaciones regionales de la OMS n.º 87.

En vista de lo anterior, es necesario que el contenido energético de los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal no sea inferior a los 4,18 kJ/g (1 kcal/g) en los alimentos reconstituidos listos para el consumo, o a los 16 kJ (4 kcal) en el peso en seco. Pueden añadirse grasas y aceites para aumentar el contenido energético hasta superar los 16,74 kJ (4 kcal/g) en el peso en seco.

### **3.3 El contenido mínimo de proteínas debe ser, al menos, de 12 g por 100 g en el peso en seco:**

De acuerdo con la sección 3.3.2 de la Norma revisada para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 074-1981 Rev. 1-2006), el contenido de proteínas no debe ser superior a 1,3 g/100 kJ (5,5 g/100 kcal) en los productos definidos en el punto 2.1.2, es decir, los cereales con alimentos adicionados de alto valor proteínico que están preparados o se tienen que preparar con agua u otros líquidos apropiados exentos de proteínas. Conviene tener en cuenta que no se ha establecido un límite mínimo con respecto al contenido de proteínas en el punto 2.1.1 de la Norma. El establecimiento de un contenido mínimo de proteínas es fundamental, ya que la desnutrición y el retraso en el crecimiento alcanzan sus cotas más altas en el grupo de entre 6 y 24 meses de edad, lo que contribuye a la alta prevalencia de la desnutrición a escala mundial. Al no establecer un contenido mínimo de proteínas, se deja suficiente margen para que el contenido de proteínas se reduzca incluso hasta niveles no deseables. En cambio, el establecimiento de dicho contenido mínimo garantizaría unos niveles adecuados de proteínas en estos alimentos.

Se debe establecer el contenido mínimo de proteínas de los alimentos elaborados a base de cereales, puesto que: 1) la malnutrición proteico-energética (MPE) es elevada; 2) la ingesta de leche es baja; 3) las ingestas de proteínas son bajas; y 4) los índices de infección son elevados en estas franjas de edad, lo que aumenta las necesidades de energía y proteínas.

En el marco de la prevención de la desnutrición y la gestión a nivel mundial de los niños con insuficiencia ponderal, se ha propuesto que el contenido mínimo de proteínas se establezca en 12 gramos por 100 gramos en el peso en seco en estos productos, o en 3 g/418 kJ (3 g/100 kcal).

## **4. Población a la que debe ir destinada**

Esta propuesta cubre los alimentos elaborados a base de cereales destinados a la alimentación complementaria de los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal de más de 6 meses de edad, así como a los lactantes y niños pequeños en riesgo de padecer desnutrición, debido a prácticas inadecuadas de alimentación complementaria con alimentos locales.

## **5. Diferencias entre la propuesta de la India y otras propuestas o normas**

La Norma del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 74-1981 Rev. 1-2006) estipula que los cereales deben conformar, al menos, el 25% de la mezcla final en el peso en seco, así como que el contenido energético no debe ser inferior a 3,34 kJ/g (0,8 kcal/g). Además, únicamente menciona un contenido máximo de proteínas en las mezclas a base de cereales con contenido proteínico (2.1.2), sin llegar a establecer un contenido mínimo de proteínas para las mismas.

La propuesta de Ghana tiene como objetivo principal la revisión de las Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes y niños pequeños. Como se menciona en el documento, Ghana propone enmiendas al tamaño de la porción, los niveles de enriquecimiento, los ingredientes y los métodos de elaboración de la amplia gama de alimentos que conforman los preparados alimenticios complementarios (PAC), además del tratamiento de la cuestión relativa a la inocuidad de los alimentos. Esta propuesta también tiene en cuenta las necesidades identificadas de los niños de entre 6 y 36 meses de edad que padecen malnutrición moderada y se encuentran “en riesgo”.

La India propone el establecimiento de una nueva “parte B” para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal de más de 6 meses de edad en la Norma del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 74-1981 Rev. 1-2006) con el fin de aportar normas que incluyan disposiciones específicas que eleven el contenido mínimo de cereales al 50%, aumenten el contenido energético hasta 4,18 kJ/g (1 kcal/g), y establezcan un contenido mínimo de proteínas del 12% en el peso en seco.

La principal diferencia entre estas dos propuestas es que la propuesta de la India versa sobre la adición de la “parte B” de la Norma para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal, mientras que la propuesta de Ghana se refiere principalmente a la revisión de las Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes y niños pequeños. Las directrices son principios orientativos, mientras que una norma del Codex denota la aceptación específica de unas normas relativas a los ingredientes y la composición de los productos finales.

La propuesta de documento de proyecto se adjunta como anexo.

**PROPUESTA DE 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 Rev. 1-2006)**

**DOCUMENTO DE PROYECTO**

**1. Fines y ámbito de aplicación de la norma:**

El principal objetivo de este “documento de la India” es establecer una nueva “parte B” para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal de más de 6 meses de edad en la Norma del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 74-1981, Rev. 1-2006) con el fin de aportar normas con disposiciones específicas que eleven el contenido de cereales y el contenido energético, y establezcan los contenidos mínimos de proteínas.

**2. Pertinencia y actualidad:**

A nivel mundial, se estima que la desnutrición es responsable, de forma directa o indirecta, de al menos el 35% de todas las muertes infantiles producidas antes de los cinco años. Además, la desnutrición es una de las principales causas de la aparición de discapacidades que impiden que los niños que sobreviven alcancen su máximo potencial de desarrollo. Se calcula que el 32% de los niños menores de cinco años de los países en vías de desarrollo (186 millones) padece retraso en el crecimiento y que alrededor del 10% (55 millones) sufre de emaciación<sup>6</sup>. Millones de niños de los países en desarrollo se encuentran en la frontera entre la normalidad y la deficiencia ponderal, y pueden caer en esta última categoría en cualquier momento debido a cualquier causa de malnutrición, a menos que se lleven a cabo las intervenciones oportunas y adecuadas.

De acuerdo con el informe 2009 sobre el estado mundial de la infancia de UNICEF, en 2007 148 millones de niños menores de cinco años de los países en vías de desarrollo presentaban insuficiencia ponderal para su edad y solo Asia albergaba a dos tercios de ellos. En Asia y África juntas, se encontraba el 93% de todos los niños menores de cinco años con insuficiencia ponderal en países en desarrollo.

Teniendo en cuenta la magnitud del problema de la desnutrición, es necesario centrar todos los esfuerzos en la reducción de la desnutrición, lo que incluye a su vez la elaboración de las normas del Codex adecuadas para los alimentos complementarios elaborados a base de cereales.

La nueva “parte B” propuesta por la India está destinada a todos los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal así como a aquellos niños que se encuentren en riesgo debido a prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, con el fin de evitar una aparición posterior de la desnutrición. También contribuiría a la consecución de los objetivos 1 y 4 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que pretenden reducir el hambre y la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años en dos tercios para el año 2015.

La pertinencia del nuevo trabajo fue respaldada por diversas delegaciones y observadores, que se ofrecieron voluntarios para elaborar junto a la India la versión revisada del documento de debate.

**3. 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:

**3.1 El contenido en cereales de los alimentos elaborados a base de cereales debe ser al menos del 50%:** los alimentos elaborados para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal están basados principalmente

---

<sup>6</sup> Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 3: Perfiles de país. Organización Mundial de la Salud, 2010.

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.

**3.2 El contenido mínimo de proteínas debe ser al menos del 12%:** el contenido mínimo de proteínas en los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal no debe ser inferior al 12% en el peso en seco y la calidad de la proteína no debe ser inferior al 70% de la de la caseína.

**3.3 Contenido energético:** el contenido energético de los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal no debe ser inferior a los 4,18 kJ/ (1 kcal/) en los alimentos reconstituidos listos para el consumo, o a los 16,74 kJ/g (4 kcal/g) en el peso en seco. Pueden añadirse grasas y aceites para aumentar el contenido energético hasta los 16,74 kJ/g (4 kcal/g) en el peso en seco.

#### **4. Evaluación con respecto a los criterios para el establecimiento de las prioridades de los trabajos:**

La propuesta de adición como “parte B” a la Norma del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (CODEX STAN 74-1981 Rev. 1-2006) garantizará la protección de la salud de los consumidores así como unas prácticas justas en el comercio de los alimentos, al tiempo que cubre las necesidades de los lactantes y niños pequeños con insuficiencia ponderal de más de 6 meses de edad, incluidos los que se encuentran en situación de riesgo.

#### **5. Pertinencia en relación con los objetivos estratégicos del Codex:**

La propuesta de nuevo trabajo está en consonancia con el Plan estratégico 2008-2013 de la Comisión del Codex Alimentarius.

**Objetivo 1:** Fomentar marcos reglamentarios racionales (específicamente, **1.1** Examinar y elaborar normas y textos afines del Codex sobre inocuidad de los alimentos, y **1.2** Examinar y elaborar normas y textos afines del Codex sobre calidad de los alimentos)

**Objetivo 2:** Promover la aplicación más amplia y coherente posible de los principios científicos y del análisis de riesgos (punto n.º 11)

**Objetivo 5:** Promover la participación efectiva del mayor número posible de miembros, especialmente de los países en vías de desarrollo

#### **6. Información sobre la relación entre la propuesta y los documentos existentes del Codex:**

La propuesta de Ghana, debatida en la reunión anterior del CCNFSU, tiene como principal objetivo la revisión de las Directrices (CAG/GL 08-1991). Dicha propuesta incluye enmiendas al tamaño de las porciones, los niveles de enriquecimiento y los ingredientes, entre los que también se incluyen los cereales y las legumbres, así como a los métodos de elaboración. Además, incluye los productos listos para el consumo, las barras comprimidas, etc. y el enriquecimiento de alimentos destinados a los preparados alimenticios complementarios.

Por su parte, la propuesta de la India se centra principalmente en las enmiendas al contenido de cereales, el contenido energético y el contenido de proteínas de los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños. La India propone la adición de una “parte B” a la actual norma “CODEX STAN 74-1981, Rev. 1-2006” para elevar el contenido mínimo de cereales hasta el 50%, así como un aumento del contenido energético hasta los 4,18 kJ/g (1 kcal/g) y el establecimiento del contenido mínimo de proteínas en un 12% en el peso en seco en estos productos.

#### **7. Identificación de la disponibilidad de expertos consejeros científicos en caso de necesidad:**

No se prevé ninguna.

#### **8. Identificación de toda necesidad de contribuciones técnicas a la norma procedentes de organizaciones exteriores, a fin de que se puedan programar estas contribuciones:**

No se prevé ninguna.



9. **Calendario propuesto para la realización de esos nuevos trabajos, comprendida la fecha de su inicio. Fecha propuesta para la adopción en el Trámite 5 y fecha propuesta para la adopción por parte de la Comisión; normalmente, el plazo de elaboración no debe ser superior a cinco años:**

Actividad	Trámite/fecha
La 32. <sup>a</sup> reunión del CCNFSDU aprueba la realización del trabajo.	Noviembre de 2010
El 34. <sup>o</sup> período de sesiones de la Comisión aprueba el nuevo trabajo.	Julio de 2011
Se hace circular el proyecto de norma para la nueva “parte B” de la norma CODEX STAN 074-1981, Rev. 1-2006 para la formulación de observaciones para su posterior examen en la 33. <sup>a</sup> reunión del CCNFSDU de 2010.	Trámite 3/noviembre de 2011
Aprobación provisional en el 35. <sup>o</sup> período de sesiones de la Comisión.	Trámite 5/julio de 2012
Aprobación final en el 36. <sup>o</sup> período de sesiones de la Comisión.	Trámite 8/julio de 2013