

comisión del codex alimentarius ^S



ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES
UNIDAS PARA LA AGRICULTURA
Y LA ALIMENTACIÓN

ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD



OFICINA CONJUNTA: Viale delle Terme di Caracalla 00153 ROMA Tel: 39 06 57051 www.codexalimentarius.net Email: codex@fao.org Facsimile: 39 06 5705 4593

Tema 8 del programa

**CX/NFSDU 09/31/8-Add.1
Septiembre 2009**

PROGRAMA CONJUNTO FAO/OMS SOBRE NORMAS ALIMENTARIAS

COMITÉ DEL CODEX SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS PARA REGÍMENES ESPECIALES 31ª reunión

**Sala Robert Schumann del Museo Kunst Palast, Düsseldorf (Alemania)
2 - 6 de noviembre de 2009**

DOCUMENTO DE DEBATE SOBRE LOS VALORES DE REFERENCIA DE NUTRIENTES (VRN) PARA NUTRIENTES ASOCIADOS AL RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Observaciones de:

**ARGENTINA
AUSTRALIA
BRASIL
COSTA RICA
IRÁN
NUEVA ZELANDA
NORUEGA
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

**CEFS - Comité Europeo de Fabricantes de Azúcar
CRN - Council for Responsible Nutrition
NHF - National Health Federation
WSRO - Organización Mundial de Investigación del Azúcar**

ARGENTINA

Argentina agradece la posibilidad de realizar los siguientes comentarios

Referencias

Texto en cursiva: Comentarios de Argentina

3. PRINCIPIOS GENERALES

Pregunta A1. Para establecer los principios y los criterios de los VRN-ENT, ¿está de acuerdo con una organización similar a la de los VRN de vitaminas y minerales, con diferentes secciones para un preámbulo, unas definiciones y unos principios generales como mínimo?

Pregunta A2. ¿Está de acuerdo con los temas anteriores propuestos para los principios generales o tiene otras sugerencias?

A1 y A2 está de acuerdo.

B. Descripción de la población a la que resultarían aplicables los VRN-ENT

Pregunta B1. ¿Cómo describiría la población a la que serían aplicables los VRN-ENT? Por ejemplo, ¿está de acuerdo con su aplicación a la “población general”?

B1 – Si, de acuerdo a que se aplique a la población en general, teniendo en cuenta el objetivo del mismo de establecer valores de referencia para fines de etiquetado para nutrientes asociados a enfermedades no transmisibles.

Pregunta B2. Si la respuesta a la segunda pregunta anterior es “sí”, ¿se debe delimitar más un intervalo de edad dentro de dicha “población general”? Si es así, ¿qué criterios deben utilizarse para delimitar dicho intervalo de edad?

B2 Se debería acotar a la población en general para niños mayores de 36 meses, atento a los diferentes requerimientos nutricionales para estos últimos.

Por otro lado cabe mencionar que Argentina tiene el etiquetado nutricional obligatorio que establece en el REGLAMENTO TÉCNICO MERCOSUR DE PORCIONES DE ALIMENTOS ENVASADOS A LOS FINES DEL ROTULADO NUTRICIONAL lo siguiente:

DEFINICIONES (CAA Capítulo V. Normas para el rotulado Nutricional)

“...se define como: 2.1. Porción: Es la cantidad media del alimento que debería ser consumida por personas sanas, mayores de 36 meses de edad en cada ocasión de consumo, con la finalidad de promover una alimentación saludable. Es decir, se aplica a la población en general mayor de 36 meses.

C. Objetivo y uso de los VRN-ENT

Pregunta C1. ¿Está de acuerdo en que el objetivo y el uso de los VRN-ENT deben tratarse en un preámbulo dentro de la elaboración de principios generales para estos VRN?

C1. Esta de acuerdo.

Pregunta C2. Si es así, ¿desea realizar alguna observación sobre la posible adaptación anterior del texto del preámbulo de los VRN de vitaminas y minerales u otras sugerencias para el texto que describa el objetivo y el uso de los VRN-ENT?

C2 Este Comité propone eliminar la última frase “Habrán gobiernos que decidan utilizar los (VRN-ENT)hastacon fines de etiquetado”. Dado que cada país como autoridad sanitaria, de acuerdo a su reglamentación, decidirá su adhesión o no a la Norma de Codex, sin necesidad de que quede expreso en este preámbulo

Por otro lado considera apropiado unificar la redacción de los puntos 1 y 2, unificándolos sin establecer un orden de importancia en ellos.

Y modificar en el texto en castellano la traducción de la frase “**ingesta dietética total**” por “**ingesta diaria saludable**” entendiéndolo que es la correcta traducción de la misma en dicho contexto.

Establecer además la franja etaria de “**mayores de 36 meses dentro de la población en general.**”

D. Definiciones

Pregunta D1. ¿Es necesaria una sección de definiciones en los principios generales? Si es así, ¿qué términos deben definirse?

D1. Sí, se considera necesaria la sección de “**Definiciones**” incluyendo también aquellos nutrientes que están asociados a enfermedades no transmisibles.

Pregunta D2. ¿Está de acuerdo con la opción 1 del anexo de este documento, con la opción 2 del mismo o con otra opción?

D2. Considera adecuada la opción-1, teniendo en cuenta los términos utilizados en la estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

E. Ámbito de aplicación de los nutrientes que deben examinarse

Pregunta E1. ¿Está de acuerdo con que el Comité examine las propuestas del CCFL para ampliar la lista de la sección 3.2 pero que también examine los factores y los criterios adicionales en la proposición de nutrientes para los VRN-ENT?

E1. De acuerdo.

Pregunta E2. ¿Está de acuerdo con que se incluyan el sodio y la grasa saturada en el conjunto de nutrientes cuyo VRN-ENT debe examinarse?

E2. De acuerdo.

F. Criterios de selección de nutrientes, fuentes de datos adecuadas y priorización

Pregunta F1. ¿Cuál es su opinión sobre el uso de los criterios anteriores para la elaboración de los VRN-ENT?

F1. Esta de acuerdo con los dos primeros criterios seleccionados y realiza el siguiente comentario con respecto al punto 3:

No es claro este punto y sería conveniente una mayor aclaración.

Pregunta F3. ¿Qué opinión tiene del uso de los principios y criterios anteriores para la selección de fuentes de datos adecuadas para la elaboración de VRN-ENT?

F3. Esta de acuerdo con las fuentes seleccionadas.

Pregunta F6. Basándose en sus respuestas a las preguntas F1 a 5, y teniendo en cuenta toda la información pertinente, ¿existen nutrientes concretos que deban recibir la máxima prioridad para la elaboración de VRN-ENT?

F6 Sodio y grasas trans.

De acuerdo a la estrategia de la OMS, la eliminación de los ácidos grasos trans y la reducción de sodio de la dieta es un punto clave para las acciones de los gobiernos en respaldo de dicha estrategia.

En Argentina dentro del marco de la OMS y del Proyecto de la OPS “America libre de grasas trans”, el Ministerio de Salud ha creado el programa de “Investigación y evaluación de intervenciones de eliminación de grasas trans y reducción del sodio en la dieta, en Argentina”

De considerarse otros nutrientes debería tenerse en cuenta aquéllos para los cuales exista una evidencia científica relevante de su efecto sobre la salud.

Selección de la base adecuada para expresar VRN-ENT

Pregunta G1. En relación con los valores de referencia de la ingesta diaria indicados por organismos científicos competentes y reconocidos y que se expresan como un por-centaje de la ingesta calórica, ¿está de acuerdo con el establecimiento de VRN-ENT en el Codex basados en un régimen alimentario de referencia de 2000 calorías u otra cantidad de calorías?

G1. Esta de acuerdo.

Cabe destacar que Argentina en su Reglamento Técnico Mercosur para la Rotulación de Alimentos Envasados (Código Alimentario Argentino) Capitulo V. Normas para el rotulado Nutricional establece como base una alimentación diaria de 2000 Kcal.

Pregunta G2. ¿Está de acuerdo con que una única ingesta calórica diaria de referencia seleccionada de entre los VRN-ENT del Codex puede no resultar aplicable a todos los países? Si es así, ¿está de acuerdo con: 1) indicar este hecho en los principios generales y 2) incluir en todas las tablas propuestas sobre VRN-ENT no solo los VRN-ENT basados en la única ingesta calórica de referencia (en miligramos o gramos), sino también los valores de referencia de la ingesta diaria para los nutrientes seleccionados (como porcentaje de las calorías) para que los Gobiernos establezcan sus propios valores en función de otra ingesta calórica de referencia?

G2 De acuerdo con 1 y 2

ANTEPROYECTO DE PRINCIPIOS PARA ESTABLECER LOS VALORES DE REFERENCIA DE NUTRIENTES DE LOS NUTRIENTES ASOCIADOS AL RIESGO DE (ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES) (PARA LA POBLACIÓN GENERAL)1

PREÁMBULO

De acuerdo a las observaciones realizadas el párrafo siguiente resultaría:

Estos principios se aplican al establecimiento de valores de referencia de nutrientes del Codex con fines de etiquetado en relación con los nutrientes asociados al riesgo de (*enfermedades no transmisibles, VRN-ENT*) (*para la población general, identificada como individuos sanos mayores de 36 meses*) ~~de ESPECIFICAR LA FRANJA DE EDAD MENOR y mayores~~.

Estos valores pueden utilizarse para ayudar a los consumidores 1) a la hora de calcular la contribución relativa de los diferentes productos a la ~~ingesta dietética total~~ ingesta diaria saludable ~~sana~~ y 2) como (~~un medio~~ *una de las formas*) de comparar el contenido de nutrientes entre *los* productos. ~~Habr~~ ~~Gobiernos que decidan utilizar los (VRN-ENT) y habrá otros que tengan en cuenta la idoneidad de los principios generales ex puestos a Continúa~~ ~~ción, así como otros factores específicos del país o la región a la hora de establecer sus propios valores de referencia con fines de etiquetado.~~

2. DEFINICIÓN

(Opción 1: Valores de referencia de nutrientes - enfermedades no transmisibles (VRN-ENT) hacen alusión a los valores de referencia de nutrientes del Codex con fines de etiquetado en relación con los nutrientes asociados al riesgo de enfermedades no transmisibles ~~o bien~~

Opción 2:

~~*Valores de referencia de nutrientes – enfermedades crónicas relativas al régimen ali-mentario (VRNECRA) hacen alusión a los valores de referencia de nutrientes del Co-dex con fines de etiquetado en relación con los nutrientes asociados al riesgo de enfer-medades crónicas relativas al régimen alimentario.*~~

Y

Los demás términos identificados en las observaciones que puedan resultar necesarios para describir el tipo de valores basados en estudios científicos derivados de fuentes de datos adecuadas que puedan utilizarse como base para los VRN asociados al riesgo de enfermedades no transmisibles).

3. PRINCIPIOS GENERALES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE (VRN-ENT)

3.1 Criterios para la selección de nutrientes

Se deben examinar los siguientes criterios a la hora de seleccionar nutrientes para el establecimiento de (VRN-ENT):

- *(Una evidencia científica sólida y pertinente de la relación entre nutriente y enferme-dad*
- *La importancia para la salud pública de la relación entre nutriente y enfermedad entre los Estados miembros del Codex*
- *Una evidencia científica sólida y pertinente de un valor de referencia cuantitativo para la ingesta diaria que sea aplicable a la población general de los Estados miembros del Codex.)*

3.2 Selección de las fuentes de datos adecuadas para establecer (VRN-ENT)

3.2.1 Se deben tener en cuenta los valores de referencia pertinentes y recientes de la ingesta diaria proporcionados por la FAO/OMS a la hora de establecer (VRN-ENT). Si dichos valores no están disponibles, los valores pertinentes y recientes de organismos científicos competentes, diferentes de FAO/OMS, podrían utilizarse.

3.2.2 Los criterios aplicados a la elección de fuentes adecuadas a tales valores deberían ser los siguientes:

- *Las fuentes deberían reflejar evaluaciones independientes de los datos científicos por parte de organismos científicos competentes reconocidos.*
- *Cuando el caso lo justifique, se otorgará mayor prioridad a los valores más recientes establecidos por organismos científicos competentes reconocidos.*

3.3. Selección de la base adecuada para expresar (VRN-ENT)

3.3.1 Para su aplicación práctica en el etiquetado nutricional, se debe establecer un úni-co (VRN-ENT) para la población general de cada nutriente que cumpla los principios y criterios del presente Anexo.

3.3.2 Los valores de referencia de ingesta diaria de organismos científicos competentes reconocidos que pueden tenerse en cuenta en la determinación de (VRN-ENT) incluyen valores expresados en cantidades absolutas o como porcentaje de la ingesta calórica.

3.3.3 En el caso de los valores de referencia de ingesta diaria expresados como porcen-taje de la ingesta calórica, el (VRN-ENT) único deberá basarse en una ingesta calórica de referencia para la población general y estar expresado en gramos o miligramos. Los Gobiernos podrán utilizar un (VRN-ENT) del Codex basado en la ingesta calórica de referencia de (2000) calorías, o bien podrán establecer sus propios valores de referencia para el etiquetado nutricional en función de otra ingesta caló-rica de referencia que tenga en cuenta factores específicos de su país o región.

1 El presente Anexo resume algunas de las propuestas y opciones preliminares presentadas en este documento, e identifica algunos textos en cursiva y entre paréntesis que pueden constituir el centro de debate de la reunión del grupo de trabajo físico ad hoc. Proponemos que el grupo de trabajo físico examine las modificaciones del presente Anexo según las observaciones que los miembros del Codex y los observadores hayan realizado para contestar a las preguntas incluidas en el presente documento y según el debate suscitado en la reunión de dicho grupo de trabajo.

AUSTRALIA

RESPUESTA A LAS PREGUNTAS

- A1. Australia apoya la existencia de secciones diferentes para el preámbulo, unas definiciones y unos principios generales como mínimo; similar al formato utilizado para los VRN de vitaminas y minerales (borrador de 27 de abril).
- A2. Australia está a favor de incluir los criterios para la selección de nutrientes y está de acuerdo con borrar el penúltimo título del principio general. Sin embargo, para la determinación de un valor de referencia (es decir, un único número) para cada uno de los nutrientes seleccionados puede ser necesario tener en cuenta otras características de los valores específicos o, en circunstancias poco habituales, la ingesta máxima, como en el caso del sodio. Australia es consciente, por ejemplo, de que un número elevado de los “objetivos medios de ingesta de nutrientes de la población” relacionados con la “prevención de enfermedades crónicas relativas al régimen alimentario” en *Dieta, nutrición y la prevención de enfermedades crónicas* (OMS, 2003) se expresa en intervalos. Asimismo, observamos que la recomendación más reciente de la FAO/OMS en relación con los ácidos grasos trans procedentes de grasas y aceites parcialmente hidrogenados ha establecido un objetivo para la población del <1%, que engloba a la mayoría de la población (Uauy y Nishida (2009)¹). Es decir, se ha formulado más como un INL₉₈ que como una ANR/EAR. En función de esto, probablemente sea necesario acordar la base para los números únicos seleccionados así como un método para la selección de los mismos.

Las proteínas no se han incluido en el trabajo de revisión de los VRN de vitaminas y minerales, por lo que se deberían revisar sus VRN durante este proceso. Deberá decidirse si la base del VRN de proteínas se determina en función de su necesidad (véase la Serie de informes técnicos de la OMS n.º 935, 2007) o del objetivo poblacional para la reducción de enfermedades crónicas (véase la Serie de informes técnicos de la OMS n.º 916, 2003). Esta decisión debería adoptarse como un principio general ya que también se podría aplicar a otros nutrientes, como por ejemplo los ácidos grasos esenciales.

- B1. Australia apoya la referencia a la “población general” en relación con los VRN-ENT.
- B2. Australia considera que es necesario definir un intervalo de edad para la “población general”. En este punto, Australia apoya la referencia a la población general como “mayores de 36 meses”. Esta es nuestra postura en relación con los VRN de vitaminas y minerales.
- C1. Australia está de acuerdo en que el objetivo y el uso de los VRN-ENT debería ser tratado en un preámbulo como parte de la elaboración de los principios generales para dichos VRN.
- C2. Australia prefiere “un medio” para comparar el contenido entre los distintos productos. La alternativa de “una de las formas” implica que los consumidores deberían prestar atención a “otras” formas, no siendo esta la intención del enunciado. Apoyamos la revisión del texto

¹ Uauy R et ál. (2009). WHO Scientific Update On Trans Fatty Acids: Summary And Conclusions. Eur J Clin Nutr 63,S68-75.

haciendo constar que la última frase, a saber, “Los Gobiernos también podrían decidir...” no aparece en el proyecto de anexo 1.

- D1. Australia hace constar que ya existe una sección de definiciones en el anteproyecto y que esta debería mantenerse aparte con respecto a la sección de principios generales. El término “UNL” ha sido tomado del anteproyecto de anexo que acompaña a las Directrices del Codex sobre Etiquetado Nutricional: *Principios generales para el establecimiento de los valores de referencia de nutrientes relativos a las vitaminas y los minerales para la población general*. Aunque valora la coherencia, Australia sugiere que los términos pertinentes y sus definiciones se deberían reproducir a partir de los *Principios de análisis de riesgos nutricionales y directrices para su aplicación en la labor del Comité sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales* adoptados ahora. El término correspondiente para el UNL es “ingesta máxima”. Por lo tanto, suponemos que será necesario una sección de definiciones que incluya la referencia a este término y su definición.
- D2. Australia apoya la opción 1: “Valores de referencia de nutrientes - enfermedades no transmisibles (VRN-ENT)” con el fin de mantener la relación entre la terminología y el ímpetu por esta labor del Proyecto de plan de acción para la estrategia mundial. No obstante, Australia reconoce que “enfermedad crónica relativa al régimen alimentario” es más preciso dado que establece la relación entre el régimen alimentario y la enfermedad crónica, mientras que algunas enfermedades no transmisibles (p. ej., numerosos cánceres) no presentan un componente nutritivo/alimentario en su vía causal. No consideramos que haya repercusiones prácticas, tales como la selección de nutrientes, que pudieran verse afectadas por la elección de uno u otro término.
- E1. Australia apoya las propuestas del CCFL de ampliar la lista de nutrientes de la sección 3.2 las *Directrices sobre el etiquetado nutricional* del Codex, aunque hace constar que la toma de decisiones del CCFL se encuentra en una fase inicial del trámite 3 (véase el Apéndice II de ALINORM 09/32/22) y podría estar sujeta a cambios. Por ejemplo, hemos observado que se ha hecho referencia al CCNFSDU de grasas saturadas y de [sal/sodio] pero no de la cantidad total de azúcares.

Para nosotros tiene preferencia la lista de nutrientes que siempre se declaran, independientemente de los que sean, así como la que se declara de forma condicional (p. ej., clases de ácidos grasos) para todos los nutrientes a los que se le han asignado VRN-ENT. Sugerimos que en primer lugar el trabajo sobre VRN debería tener en cuenta los nutrientes de estas categorías que ya forman parte con total seguridad de las *Directrices sobre etiquetado nutricional*. Asimismo, apoyamos el establecimiento de los VRN-ENT para aquellos nutrientes sobre los que se hacen las declaraciones de propiedades del contenido y cuyos criterios se encuentran en las *Directrices para el Uso de Declaraciones de Propiedades Nutricionales y Saludables* del Codex.

- E2. Australia apoya la inclusión del sodio y de las grasas saturadas en la lista de nutrientes que deben ser tenidos en cuenta para los VRN-ENT debido a que ya existen criterios para las declaraciones de propiedades del contenido para estos nutrientes. Aunque sabemos que la expresión para la declaración de sodio/sal aún está siendo examinada por el CCFL, nuestro apoyo se basa en la declaración de propiedades del contenido para el sodio.
- F1. Australia apoya los tres criterios propuestos para la selección de nutrientes para la elaboración de los VRN-ENT. Australia es consciente de que estos criterios difieren de los criterios propuestos por el CCFL para la selección de nutrientes para el etiquetado obligatorio, pero considera que esta divergencia no es inapropiada debido a los distintos fines para los que se seleccionan los nutrientes. En relación con el segundo criterio (la importancia para la salud pública de la relación entre nutriente y enfermedad) y el tercer criterio (un valor de referencia cuantitativo para la ingesta diaria), Australia apunta que pueden existir divergencias entre los Estados miembros del Codex con respecto a los mismos. Australia opina que este hecho no debería excluir el uso de

dichos criterios y que en los casos en los que no se alcance un acuerdo con respecto a la selección de los nutrientes y de los valores de ingesta diaria, estos deberían presentarse en una lista orientativa para su utilización en caso necesario.

- F2. Australia sugiere examinar la posibilidad de un cuarto criterio (colocado en primer lugar) que exponga los nutrientes que el CCFL decida que deben declararse siempre, como los descritos en respuesta a la pregunta E. Este criterio asegura una relación entre la selección de nutrientes considerados para los VRN-ENT y aquellos nutrientes que deben declararse siempre, independientemente de los que sean.
- F3. Australia apoya los principios y criterios para la selección de las fuentes de datos adecuadas en la elaboración de los VRN-ENT ya que estos criterios son coherentes con los presentes en el anteproyecto sobre los VRN de vitaminas y minerales.
- F4. Australia no tiene más principios ni criterios que añadir a los ya propuestos en las secciones A2 y F2.
- F5. Australia no tiene más sugerencias que hacer sobre referencias específicas aparte de los informes de la OMS/FAO a disposición pública, incluidos los publicados en la bibliografía científica, ya que los valores de referencia citados en estos informes han sido elaborados concretamente para su aplicación internacional.
- F6. Australia considera que los nutrientes que deben tener la mayor prioridad cumplen los nuevos criterios propuestos (véase E1, F2) que, en la fase actual, están relacionados con la energía, las grasas, los carbohidratos disponibles y las proteínas. Por otro lado, también se les debería dar prioridad a otros nutrientes declarados de forma condicional (aquellos mencionados en los párrafos 3.2.4 y 3.2.5 de las directrices sobre etiquetado nutricional como *deberán* declararse), aunque los criterios existentes para la declaración de propiedades del contenido deberían ser considerados como una segunda prioridad. Aquí se incluirían las grasas saturadas, el sodio y la cantidad total de azúcares. Aparte, se podrían examinar otros nutrientes para los que se han recomendado unos objetivos para la población en el informe de la OMS (2003) o en algún otro documento. El informe de la OMS incluye nutrientes con pruebas convincentes de su influencia positiva o negativa en el riesgo de padecer una enfermedad crónica.
- G1. Australia apoya el establecimiento de un VRN-ENT del Codex en función de un régimen alimentario de referencia de 2000 calorías (8.700 kJ). Sin embargo, preferimos que en el texto no se indique si este valor debe aplicarse a los países desarrollados o no.
- G2. Australia está de acuerdo en que una única ingesta calórica diaria de referencia seleccionada para los VRN-ENT puede no resultar aplicable a todos los países. Por lo tanto, apoyamos las dos opciones propuestas para tratar este tema.

IV. Propuesta de nuevo trabajo

Australia observa que la última frase de este párrafo anticipa que parte de una propuesta para un nuevo trabajo sería examinar las posibles enmiendas de las secciones pertinentes de los textos del Codex. No estamos seguros del tipo de enmiendas a las que se hace referencia aquí, pero asumimos que se refieren a la enumeración de nuevos VRN en las directrices sobre etiquetado nutricional. La explicación de dicho texto sería de gran ayuda.

BRASIL

Pregunta A1. Para establecer los principios y los criterios de los VRN-ENT, ¿está de acuerdo con una organización similar a la de los VRN de vitaminas y minerales, con diferentes secciones para un preámbulo, unas definiciones y unos principios generales como mínimo?

Pregunta A2. ¿Está de acuerdo con los temas anteriores propuestos para los principios generales o tiene otras sugerencias?

Brasil apoya esta organización de los documentos (VRN-ENT y VRN), con secciones separadas para el preámbulo, las definiciones y los principios generales.

Pregunta B1. ¿Cómo describiría la población a la que serían aplicables los VRN-ENT? Por ejemplo, ¿está de acuerdo con su aplicación a la “población general”?

Pregunta B2. Si la respuesta a la segunda pregunta anterior es “sí”, ¿se debe delimitar más una franja de edad dentro de dicha “población general”? Si es así, ¿qué criterios deben utilizarse para delimitar dicha franja de edad?

Brasil está de acuerdo con el establecimiento de un único valor de VRN-ENT para la población general, que debería delimitarse como aquellos individuos mayores de 36 meses, teniendo en cuenta que el objetivo del documento es el establecimiento de VRN-ENT para el etiquetado y no una recomendación de ingesta.

Pregunta C1. ¿Está de acuerdo en que el objetivo y el uso de los VRN-ENT deben tratarse en un preámbulo dentro de la elaboración de principios generales para estos VRN?

Pregunta C2. Si es así, ¿desea realizar alguna observación sobre la posible adaptación anterior del texto del preámbulo de los VRN de vitaminas y minerales u otras sugerencias para el texto que describa el objetivo y el uso de los VRN-ENT?

Brasil cree que el preámbulo es el lugar adecuado. Por lo que respecta a las sugerencias acerca del texto, aconsejamos la sustitución de la expresión “enfermedades no transmisibles” por “enfermedades crónicas” y la fijación de una franja de edad.

Pregunta D1. ¿Es necesaria una sección de definiciones en los principios generales? Si es así, ¿qué términos deben definirse?

Pregunta D2. ¿Está de acuerdo con la opción 1 del anexo de este documento, con la opción 2 del mismo o con otra opción?

Brasil considera muy importante la inclusión de una sección de definiciones de los términos utilizados en los VRN-ENT. Además, consideramos que el término “enfermedades no transmisibles” (opción 1) es más adecuado, si utilizamos como referencia la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

Pregunta E1. ¿Está de acuerdo con que el Comité examine las propuestas del CCFL para ampliar la lista de la sección 3.2 pero que también examine los factores y los criterios adicionales en la proposición de nutrientes para los VRN-ENT?

Pregunta E2: ¿Está de acuerdo con que se incluyan el sodio y la grasa saturada en el conjunto de nutrientes cuyo VRN-ENT debe examinarse?

Brasil está de acuerdo con la ampliación de la lista de nutrientes que deben incluirse en las declaraciones (sección 3.2 de las Directrices sobre etiquetado nutricional). Estamos de acuerdo con la inclusión de la grasa saturada, el azúcar, el sodio, los ácidos grasos *trans* y la fibra dietética en el conjunto de nutrientes cuyo VRN-ENT debe examinarse.

Pregunta F1. ¿Cuál es su opinión sobre el uso de los criterios anteriores para la elaboración de los VRN-ENT?

Pregunta F2. ¿Existen otros criterios aplicables?

Brasil considera que los criterios propuestos son pertinentes. Sin embargo, no siempre existe una evidencia sólida para fijar unos valores de referencia cuantitativos, a pesar de la existencia de pruebas que relacionen la cantidad de consumo de un nutriente con la posibilidad de desarrollar una o más enfermedades no transmisibles.

Pregunta F3. ¿Qué opinión tiene del uso de los principios y criterios anteriores para la selección de fuentes de datos adecuadas para la elaboración de VRN-ENT?

Pregunta F4. ¿Resultan aplicables otros principios y criterios?

Pregunta F5. ¿Tiene sugerencias de referencias específicas que el Comité deba examinar en función de los criterios anteriores?

Brasil está de acuerdo con la propuesta de examinar primero las referencias de la FAO/OMS y, en caso de ausencia de las mismas, examinar las fuentes actuales y los organismos científicos reconocidos como criterios incluidos en el tema 3.2.2. Creemos que es importante que la **FAO/OMS** actualice la publicación de 2004 sobre recomendaciones de nutrientes asociados a las enfermedades no transmisibles.

Pregunta F6. Basándose en sus respuestas a las preguntas F1 a 5, y teniendo en cuenta toda la información pertinente, ¿existen nutrientes concretos que deban recibir la máxima prioridad para la elaboración de VRN-ENT?

Brasil sugiere que debe concederse prioridad al establecimiento de los VRN-ENT de las grasas saturadas, los ácidos grasos *trans* y el contenido total de azúcar.

Pregunta G1. En relación con los valores de referencia de la ingesta diaria indicados por organismos científicos competentes y reconocidos y que se expresan como un porcentaje de la ingesta calórica, ¿está de acuerdo con el establecimiento de VRN-ENT en el Codex basados en un régimen alimentario de referencia de 2000 calorías u otra cantidad de calorías?

Pregunta G2. ¿Está de acuerdo con que una única ingesta calórica diaria de referencia seleccionada de entre los VRN-ENT del Codex puede no resultar aplicable a todos los países? Si es así, ¿está de acuerdo

con: 1) indicar este hecho en los principios generales y 2) incluir en todas las tablas propuestas sobre VRN-ENT no solo los VRN-ENT basados en la única ingesta calórica de referencia (en miligramos o gramos), sino también los valores de referencia de la ingesta diaria para los nutrientes seleccionados (como porcentaje de las calorías) para que los Gobiernos establezcan sus propios valores en función de otra ingesta calórica de referencia?

Brasil está de acuerdo con el texto propuesto en el punto 3.3 del anexo I porque no requiere el uso de 2.000 kcal como referencia, permitiendo a los países establecer otros valores en función del perfil nutricional de su población.

COSTA RICA

A1 Estamos de acuerdo con que se tome en cuenta una organización similar a la de los VRN de vitaminas y minerales con diferentes secciones: preámbulo, definiciones y principios generales como mínimo.

A2 Se apoyan todos los temas propuestos para la sección de principios generales.

B1 Estamos de acuerdo con que los VRN-ENT se apliquen a la “población general” a partir de los 36 meses según la definición establecida por la Comisión del Codex Alimentarius para niño pequeño.

B2 Consideramos que el establecimiento de más de un intervalo de edad dentro de dicha población general va a depender de la disponibilidad de datos para poder determinar los VRN-ENT.

C1 Estamos de acuerdo con que el objetivo y uso de los VRN-ENT debe tratarse en un preámbulo dentro de la elaboración de principios generales para estos VRN.

C2 Apoyamos la redacción que indica el párrafo 18, 2) “como una de las formas de comparar el contenido de nutrientes”. Además apoyamos que se elimine el texto que aparece tachado en el párrafo 18.

D1 Consideramos necesaria una sección para definiciones en los principios generales, que incluya por ejemplo: VRN, VRN-ENT, nivel individual de nutrientes, nivel máximo de nutrientes. Además, tomar en cuenta definiciones de las disposiciones sobre etiquetado nutricional, y las directrices para el uso de declaraciones de propiedades nutricionales y saludables del Codex.

D2 Apoyamos la opción 1 del anexo del documento para definiciones.

E1 Estamos de acuerdo con que es necesario que el Comité examine las propuestas del CCFL para ampliar la lista de la sección 3.2 pero que también examine los factores y los criterios adicionales en la proposición de nutrientes para los VRN-ENT.

E2 Apoyamos que se incluyan el sodio y la grasa saturada en el conjunto de nutrientes que deben examinarse.

F1 y F2 Apoyamos el uso de los criterios propuestos para la elaboración de VRN-ENT, pues consideramos que son bastante concretos. No proponemos ningún criterio adicional.

En cuanto a los ácidos grasos trans, creemos que sí deberían ser un nutriente a considerar para examen, pues sí existe evidencia en su relación con la salud, el hecho de que solo algunos países hayan tomado medidas para reducir su consumo, no implica que el consumo de ácidos grasos trans no conlleve un riesgo para la salud. Al incluirlos, pueden ser considerados para generar estrategias de educación nutricional a la población.

F3 y F4 Nos parecen adecuados los principios y criterios para la selección de fuentes de datos para los VRN-ENT.

F5 Sugerencias de referencias específicas que revisar: Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias.

F6 Sugerencia de Nutrientes que deban recibir la máxima prioridad: Sodio, grasa saturada, azúcar y valorar los ácidos grasos trans.

G1 Muchas etiquetas de productos disponibles en el mercado, hacen referencia a VRN por 2000 kcal, por lo que apoyamos que esa sea la referencia. Para aquellos países en los que se utiliza el sistema internacional de unidades, se debería colocar el equivalente a esta cantidad en kilojulios (8378 kJ).

G2 Entendemos que establecer una referencia de 2000 kcal para efectos de etiquetado no va a ser aplicable para todos los países, ni para todos los individuos. Sin embargo, creemos que se trata de establecer un estándar y que es importante que se tomen referencias sobre todo para macronutrientes en relación al consumo total de energía, pues así pueden ser aplicables de acuerdo al nivel calórico que se esté usando. En todo caso, nos parece importante que se incluya en todas las tablas propuestas sobre VRN-ENT no solo los VRN-ENT basados en la única ingesta diaria para los nutrientes seleccionados (como porcentaje de la energía) para que los Gobiernos establezcan sus propios valores en función de otra ingesta calórica de referencia.

IRÁN

Pregunta A1: Sí, el comité de Irán está a favor de una organización similar a la de los VRN de las vitaminas y los minerales con secciones separadas para Preámbulo, Definición(es) y Principios generales.

Pregunta A2: Sí, estamos de acuerdo con los temas anteriores.

Pregunta B1: Sí, estamos de acuerdo con su aplicabilidad a la población general.

Pregunta B2: La población general entendida como individuos de 36 meses o más, por las necesidades nutricionales específicas de este grupo de edad, y sugerimos que se definan específicamente los VRN-ENT para este grupo.

Pregunta C1: Estamos de acuerdo.

Pregunta C2: Sugerimos que se elimine esta parte del texto:
3, línea 8: “Además, los Gobiernos...”, hasta el final de la línea 10. Desde el párrafo

Pregunta D1: Sí, hace falta una sección de definiciones en los principios generales y los términos incluidos: VRN, ENT y VRN-ENT

Pregunta D2: Estamos a favor de la opción 1.

Pregunta E1: Estamos de acuerdo con que el comité tenga en cuenta las propuestas del CCFL sobre la ampliación de la lista de la sección 3.2

Pregunta E2: Estamos totalmente de acuerdo.

Pregunta F1: No. Los criterios parecen ser correctos.

Pregunta F2: No.

Pregunta F3: Sí, las fuentes de datos parecen ser las adecuadas para el desarrollo de los VRN-ENT.

Pregunta F4: Nada en lo que podamos pensar.

Pregunta F5: No tenemos ninguna sugerencia.

Pregunta F6: Ácidos grasos saturados, sodio, ácidos grasos trans, azúcar añadido, colesterol, fibras dietéticas, hierro, ácido fólico, zinc, calcio, vitamina B2, vitamina A, vitamina D, vitamina C y cualquier otra amenaza nutricional relacionada con los ENT que pueda ser específica a una región o país o a un producto específico.

Pregunta G1: El comité de Irán apoya el establecimiento de un VRN-ENT único del Codex basado en una dieta de referencia de 2500 calorías. Esta sugerencia se fundamenta en la media per cápita del consumo energético diario de 2400 calorías en la población adulta de Irán. Este nivel de consumo energético se ha calculado tomando como base el consumo energético de la OMS/FAO, teniendo en cuenta los factores de sexo, edad y peso.

NUEVA ZELANDA

A Nueva Zelanda le complace presentar las siguientes observaciones sobre las preguntas A1 a G2 conforme a su presentación en el documento de debate.

A1:	Para establecer los principios y los criterios de los VRN-ENT, ¿está de acuerdo con una organización similar a la de los VRN de vitaminas y minerales, con diferentes secciones para un preámbulo, unas definiciones y unos principios generales como mínimo?
	Sí, parece un enfoque razonable. La diferencia evidente radica en el papel de la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (en adelante, la Estrategia mundial) en la identificación de los nutrientes relevantes con respecto a los VRN-ENT (World Health Organisation 2004). Esta relación se trataría probablemente en el preámbulo.
A2:	¿Está de acuerdo con los temas anteriores propuestos para los principios generales o tiene otras sugerencias?
	Nueva Zelanda está a favor de los temas anteriores, pero no le queda clara la razón por la que se han eliminado los niveles máximos de ingesta del examen en los principios generales. Dado que los VRN-ENT hacen referencia tanto a los nutrientes que aumentan como a los que reducen riesgos, cabe la posibilidad de que las ingestas excesivas de nutrientes que reducen riesgos, como el potasio o el ácido linoleico, puedan tener efectos perjudiciales en la salud de los seres humanos y que estos efectos tuvieran que ser examinados a la hora de establecer los VRN-ENT. Al incluir un enunciado sobre los niveles máximos de ingesta, es necesario añadir algún tipo de indicación para los casos en que no se determine ningún valor, por ejemplo, si se debe a la escasez de datos (calidad y/o cantidad), o bien indicar que existe un riesgo pero que no es posible identificar un nivel límite (FAO/WHO 2006).
B1:	¿Cómo describiría la población a la que serían aplicables los VRN-ENT? Por ejemplo, ¿está de acuerdo con su aplicación a la “población general”?
	Puede que esta cuestión deba someterse a examen en el grupo de trabajo físico y/o en la sesión plenaria del CCNFSDU. La evidencia científica a partir de la que se han marcado los objetivos clave de la Estrategia mundial probablemente refleja resultados de estudios realizados en la población adulta o de mayor edad. Por lo tanto, no está clara la posibilidad de generalización de los mismos y, por consiguiente, la aplicación de VRN-ENT a un espectro más amplio de población. Sin embargo, el informe técnico n.º 916 de la OMS/FAO sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas establece los objetivos de “población” a partir de la evaluación y resumen de la evidencia (World Health Organisation 2003). Además, mientras que el riesgo total de algunas ENT es bajo en las poblaciones más jóvenes en comparación con las poblaciones de edad media o superior, Nueva Zelanda considera

	beneficioso que la población más joven se acostumbre a unos hábitos alimentarios basados en la reducción de ENT y a seleccionar los alimentos en consecuencia. En principio, Nueva Zelanda estaría a favor de aplicar los VRN-ENT a un grupo de población amplio; por ejemplo, de los 36 meses de edad en adelante.
B2:	Si la respuesta a la segunda pregunta anterior es “sí”, ¿se debe delimitar más un intervalo de edad dentro de dicha “población general”? Si es así, ¿qué criterios deben utilizarse para delimitar dicho intervalo de edad?
	La coherencia con lo establecido por otros organismos científicos competentes y reconocidos y por las Directrices del Codex sobre etiquetado nutricional: “principios generales para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes relativos a las vitaminas y los minerales para la población general”.
C1:	¿Está de acuerdo en que el objetivo y el uso de los VRN-ENT deben tratarse en un preámbulo dentro de la elaboración de principios generales para estos VRN?
	Sí, el objetivo de los VRN-ENT es facilitar que los consumidores tomen decisiones saludables y permitir la comparación entre productos.
C2:	Si es así, ¿desea realizar alguna observación sobre la posible adaptación anterior del texto del preámbulo de los VRN de vitaminas y minerales u otras sugerencias para el texto que describa el objetivo y el uso de los VRN-ENT?
	En líneas generales, Nueva Zelanda apoyaría la adaptación del preámbulo redactada amablemente por Estados Unidos y Tailandia. No obstante, no nos gusta la referencia a la “ingesta dietética sana” y pensamos que se podría formular mejor. La Estrategia mundial hace referencia a una “dieta sana”, y quizás se podría tener en cuenta esta formulación, por ejemplo, “...a la hora de calcular la contribución relativa de los diferentes productos a una [dieta sana] total y...”.
D1:	¿Es necesaria una sección de definiciones en los principios generales? Si es así, ¿qué términos deben definirse?
	La sección de definiciones en los principios generales es necesaria, así como dejar constancia de que algunos términos de esta sección han sido ya definidos anteriormente en otros documentos del Codex. Nueva Zelanda sugiere, de entrada, el examen de la inclusión de los siguientes términos en esta sección: “riesgo”, “enfermedad no transmisible”, “valor de referencia de nutrientes”, “nivel máximo de ingesta”, “valor de referencia de ingesta diaria”
D2:	¿Está de acuerdo con la opción 1 del anexo de este documento, con la opción 2 del mismo o con otra opción?
	Nueva Zelanda está de acuerdo con la opción 1, ya que su redacción es coherente con la terminología empleada en la Estrategia mundial. Asimismo, refleja el mandato encomendado al grupo de trabajo físico, concretamente, como primer trámite, “...elaborar principios y criterios para la elaboración de VRN de nutrientes asociados al riesgo de enfermedades no transmisibles...” (Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses 2009).
E1:	¿Está de acuerdo con que el Comité examine las propuestas del CCFL para ampliar la lista de la sección 3.2 pero que también examine los factores y los criterios adicionales en la proposición de nutrientes para los VRN-ENT?
	Los criterios deben probar en el futuro que los principios dan cabida a los cambios e inclusiones que se hagan a la lista de VRN-ENT; sin embargo, a corto plazo, Nueva Zelanda

	opina que el CCNFSDU debería comenzar con los nutrientes que actualmente están sometidos a examen en el CCFL. Nueva Zelanda apunta que el CCFL ha solicitado específicamente al CCNFSDU que examine “la inclusión de la grasa saturada y el sodio en relación con los valores de referencia de nutrientes de aquellos nutrientes asociados al riesgo de enfermedades no transmisibles” (Codex Committee on Food Labelling 2009).
E2:	¿Está de acuerdo con que se incluyan el sodio y la grasa saturada en el conjunto de nutrientes cuyo VRN-ENT debe examinarse?
	Totalmente de acuerdo. Véase arriba.
F1:	¿Cuál es su opinión sobre el uso de los criterios anteriores para la elaboración de los VRN-ENT?
	Los criterios están relacionados con la selección de los nutrientes, lo que Nueva Zelanda considera aceptable en términos generales. Sin embargo, a corto plazo, los nutrientes para los que el CCNFSDU debe elaborar los VRN-ENT ya han sido seleccionados por el CCFL, a saber, la grasa saturada y el sodio (véanse las observaciones a la pregunta E1). Por norma general, deben elaborarse criterios que traten temas prácticos con respecto a los nutrientes en cuestión, por ejemplo, valores significativos, técnicas analíticas fiables, expresiones comprensibles (en caso de que se deban utilizar con fines de etiquetado). Por otro lado, por lo que respecta a los criterios propuestos, Nueva Zelanda estaría a favor de aplicar una perspectiva más amplia que comprendiera otros puntos aparte de los nutrientes y la enfermedad. Por ejemplo, la relación de un nutriente con el correspondiente marcador biológico validado se podría utilizar para justificar la selección de dicho nutriente, como en el caso de la grasa saturada y las concentraciones de colesterol en plasma para las enfermedades cardiovasculares.
F2:	¿Existen otros criterios aplicables?
	Ninguno que indicar de momento.
F3:	¿Qué opinión tiene del uso de los principios y criterios anteriores para la selección de fuentes de datos adecuadas para la elaboración de VRN-ENT?
	De momento ninguna que apuntar.
F4:	¿Resultan aplicables otros principios y criterios?
	Dado que se trata de VRN-ENT con fines de etiquetado, Nueva Zelanda mantiene que deberían existir unos criterios relacionados con la capacidad de analizar e identificar unos valores de etiquetado adecuados y razonables para los nutrientes (de ahí el uso de los azúcares totales en lugar de los añadidos en el CCFL).
F5:	¿Tiene sugerencias de referencias específicas que el Comité deba examinar en función de los criterios anteriores?
	Ninguna que indicar de momento.
F6:	Basándose en sus respuestas a las preguntas F1 a F5, y teniendo en cuenta toda la información pertinente, ¿existen nutrientes concretos que deban recibir la máxima prioridad para la elaboración de VRN-ENT?
	Sí, los nutrientes que ya han sido seleccionados por el CCFL, a saber, la grasa saturada y el sodio (véanse las observaciones a la pregunta E1).

G1:	En relación con los valores de referencia de la ingesta diaria indicados por organismos científicos competentes y reconocidos y que se expresan como un porcentaje de la ingesta calórica, ¿está de acuerdo con el establecimiento de VRN-ENT en el Codex basados en un régimen alimentario de referencia de 2000 calorías u otra cantidad de calorías?
	Nueva Zelanda estaría a favor de continuar el debate de este punto en el grupo de trabajo físico y/o en la sesión plenaria del CCNFSDU. La referencia a un único valor energético para la población supondría un problema. Este aspecto se podría reconocer en los principios generales. Nueva Zelanda duda de que la cifra de "2000" calorías esté actualizada y sea pertinente, ya que parece proceder de las deliberaciones realizadas por la agencia estadounidense para el control de alimentos y fármacos Food and Drug Administration (FDA) hace más de 10 años (FDA 1993). Si se selecciona un único valor energético, Nueva Zelanda recuerda que la FAO, la OMS y la UNU publicaron conjuntamente un texto oficial sobre las necesidades energéticas del ser humano en 2004, donde se presentaba un intervalo de necesidades energéticas basado en una serie de variables, entre las que se incluyeron la edad, el sexo, la tasa metabólica basal y el nivel de actividad física (FAO/WHO/UNU 2004). Este podría servir de orientación al CCNFSDU para determinar el valor energético adecuado.
G2:	¿Está de acuerdo con que una única ingesta calórica diaria de referencia seleccionada de entre los VRN-ENT del Codex puede no resultar aplicable a todos los países? Si es así, ¿está de acuerdo con: 1) indicar este hecho en los principios generales y 2) incluir en todas las tablas propuestas sobre VRN-ENT no solo los VRN-ENT basados en la única ingesta calórica de referencia (en miligramos o gramos), sino también los valores de referencia de la ingesta diaria para los nutrientes seleccionados (como porcentaje de las calorías) para que los Gobiernos establezcan sus propios valores en función de otra ingesta calórica de referencia?

Referencias

Comité del Codex sobre Etiquetado de los Alimentos (2009) - Informe de la 37ª reunión del Comité del Codex sobre Etiquetado de los Alimentos, Comisión del Codex Alimentarius, Roma (Italia).

Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales (2009) - Informe de la 30ª reunión del Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales, Comisión del Codex Alimentarius, Roma (Italia).

FAO/OMS (2006) - A model for establishing upper levels of intake for nutrients and related substances. Informe de un Taller Técnico Conjunto de la FAO/OMS sobre Evaluación de Riesgos Nutricionales de los Alimentos, OMS, Ginebra (Suiza).

FAO/OMS/UNU (2004) - Human Energy Requirements. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO/UNU, FAO, Roma (Italia).

FDA (1993) - "Food Labeling. Reference Daily Intakes and Daily Reference Values. Part IV, final rule", Registro Federal, vol. 58, pp. 2206-2228.

Organización Mundial de la Salud (2004) - Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

Organización Mundial de la Salud (2003) - Dieta, nutrición y la prevención de enfermedades crónicas: informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO, Ginebra.

NORUEGA

Noruega agradece a Estados Unidos y Tailandia por la elaboración del documento de la referencia. A continuación presentamos nuestras respuestas a las preguntas formuladas en el mismo:

Observaciones generales

La FAO y la OMS proponen el examen de nuevo trabajo para establecer VRN-ENT, como acción encaminada a la implantación de la Estrategia mundial en las normas pertinentes del Codex. Noruega apoya la implantación de la Estrategia mundial con fines de etiquetado. Estamos esperando los futuros debates en el grupo de trabajo físico en relación con los VRN-ENT como marco previo a la propuesta de nuevo trabajo por el Comité.

Observaciones a las preguntas E1 y E2

Estamos de acuerdo con que el Comité examine las propuestas del CCFL para ampliar la lista de la sección 3.2. La propuesta de la última reunión del CCFL consiste en añadir la grasa saturada y los azúcares totales, y mantener entre corchetes el sodio/sal, los ácidos grasos *trans*, los azúcares añadidos y la fibra dietética para su examen posterior. Apoyamos la inclusión de los elementos previamente mencionados y descritos en los números 13 a 43 de Alinorm 09/32/22.

Por lo que respecta al término “azúcares añadidos”, existen diversas opiniones en relación con el propio término y sobre si existe la necesidad de adoptar recomendaciones o valores de referencia con fines de etiquetado. En una publicación estadounidense reciente², se recomienda fijar un límite superior a la ingesta de azúcares añadidos de 100 y 150 calorías diarias para mujeres y hombres, respectivamente. Por el contrario, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) concluyó en una revisión reciente de los valores de ingesta de referencia para el etiquetado³ que no existía una necesidad de ingesta de referencia para el etiquetado para los azúcares añadidos que complementara a la del contenido total de azúcar.

Somos conscientes de que resulta controvertido incluir el término “azúcares añadidos” en la sección 3.2, *Nutrientes que han de declararse*, de las *Directrices sobre etiquetado nutricional*, pero creemos que, por lo que respecta al etiquetado, este término contribuiría a que el consumidor realizara elecciones saludables e informadas. Es importante asegurarse de que se proporcione una información fácilmente comprensible a los consumidores, y, en nuestra opinión, el término “azúcares añadidos” cumple este criterio. La cuestión sobre cómo definir el término “azúcares añadidos” puede ser objeto de examen. Como punto de partida para definir dicho término, puede servir la definición proporcionada por la OMS del término “azúcares libres”.

Observaciones a la pregunta F1

El primer criterio propuesto es: “una evidencia científica sólida y pertinente de la relación entre nutriente y enfermedad”. Sugerimos que se sustituya la palabra “sólida” por “generalmente aceptada”. También sugerimos la eliminación de la palabra “pertinente”, porque resulta redundante en el criterio.

El segundo criterio propuesto es: “la importancia para la salud pública de la relación entre nutriente y enfermedad entre los Estados miembros del Codex”. Apoyamos este criterio, pero nos gustaría subrayar la importancia de tener en cuenta que la importancia para la salud pública puede variar entre los Estados miembros del Codex, como se señala en el punto 26 del documento de debate.

² Johnson, R. K. *et ál.* (2009), Dietary Sugars Intake and Cardiovascular Health, *Journal of the American Heart Association*.

³ Opinión científica de la Comisión sobre Productos Dietéticos, Nutrición y Alergias acerca de una solicitud de la Comisión Europea relacionada con la revisión de los valores de ingesta de referencia para el etiquetado de los elementos nutricionales seleccionados *The EFSA Journal* (2009) 1008, 1-14.

Por lo que respecta al tercer criterio, no conocemos el uso del término “valor de referencia cuantitativo para la ingesta diaria” en este contexto, y apreciaríamos que se ilustrara con un ejemplo.

Observaciones a las preguntas G1 y G2

Apreciamos muchos inconvenientes en el uso de un régimen alimentario de referencia de 2.000 calorías o relativo a otro nivel de calorías al establecer los valores de referencia. Dicho régimen alimentario de referencia no sería representativo de toda la población, puesto que no tiene en cuenta las diferentes ingestas energéticas de niños, hombres y mujeres. Esto podría inducir a error a los consumidores y, por ello, Noruega no está segura de que la introducción de una única ingesta calórica diaria de referencia pudiera ser beneficiosa.

Estamos de acuerdo con que una única ingesta calórica diaria de referencia seleccionada de entre los VRN-ENT del Codex puede no resultar aplicable a todos los Estados miembros del Codex.

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

I. OBSERVACIONES GENERALES

Estados Unidos apoya la recomendación del Comité realizada en la última reunión del CCNFSDU de no retrasar el examen del nuevo trabajo sobre la elaboración de los VRN para nutrientes asociados al riesgo de enfermedades no transmisibles (ALINORM 09/32/26, párr. 152). Con las siguientes observaciones respondemos a las preguntas realizadas por Estados Unidos y Tailandia relacionadas con los términos de referencia para el grupo de trabajo físico ad hoc sobre este tema. Su objetivo es el siguiente:

- elaborar principios y criterios para la elaboración de VRN de nutrientes asociados al riesgo de enfermedades no transmisibles; y
- en función de los principios y criterios acordados, seleccionar y clasificar por prioridad los nutrientes para la elaboración de VRN (ALINORM 09/32/26, párr. 153).

Estados Unidos señala el interés de tratar este posible trabajo como un tema aparte del programa del CCNFSDU para desarrollar principios generales para el establecimiento de VRN de las vitaminas y los minerales, lo que precisaría posteriormente una revisión de la lista de VRN en la sección 3.4.4 de las Directrices del Codex sobre etiquetado nutricional. Consideramos adecuado progresar por dos vías separadas y en distintos intervalos de tiempo para el trabajo sobre estos dos temas del programa, aunque también reconocemos la necesidad de seguir trabajando en los dos temas del programa de forma muy coordinada. Con este enfoque y con el nuevo trabajo sobre estos VRN adicionales pendiente de aprobación, el Comité puede decidir posteriormente si resulta apropiado combinar algunos textos relativos a los principios generales y la mejor manera de presentar los VRN en la sección 3.4.4.

Además, Estados Unidos recomienda que en la siguiente reunión el grupo de trabajo físico y el Comité examinen la pertinencia de la elaboración de un anteproyecto que proponga un nuevo trabajo para establecer estos VRN.

II. OBSERVACIONES ESPECÍFICAS

A Estados Unidos le complace presentar las siguientes observaciones preliminares en respuesta a las preguntas realizadas en el documento de debate y de acuerdo con el examen del anteproyecto de principios para el establecimiento de los VRN de vitaminas y minerales de 27 de abril de 2009 que la delegación de la República de Corea hizo llegar a un grupo de trabajo electrónico. EE. UU. se adelanta mediante la actualización de estas observaciones preliminares en la reunión del grupo de trabajo físico

para someter a examen el informe final de este grupo de trabajo electrónico, a saber, CX/NFSDU 09/31/4.

En dichas observaciones, empleamos la abreviatura “VRN-ENT” para hacer referencia a los VRN de los nutrientes asociados a un riesgo de “enfermedades no transmisibles”, terminología utilizada en la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud, pero hacemos constar que podría ser más apropiado el empleo de otra terminología. Dado que el tema de este programa no consta aún en el proceso de trámites del Codex, hemos utilizado cursiva y paréntesis en lugar de corchetes para textos que pueden tener una importancia especial para el debate de la reunión del grupo de trabajo físico.

A. Información general y organización de los temas

Pregunta A1. Para establecer los principios y los criterios de los VRN-ENT, ¿está de acuerdo con una organización similar a la de los VRN de vitaminas y minerales, con diferentes secciones para un preámbulo, unas definiciones y unos principios generales como mínimo?

Pregunta A2. ¿Está de acuerdo con los temas (indicados en el documento de debate) propuestos para los principios generales o tiene otras sugerencias?

Observaciones:

Por lo que respecta al establecimiento de principios y criterios para los VRN-ENT, Estados Unidos está a favor de mantener, en la medida de lo posible, un texto y una organización iguales o similares a los de los principios generales para vitaminas y minerales con las modificaciones necesarias para reflejar los temas específicos de los VRN-ENT.

Asimismo, estamos a favor de examinar el siguiente título para los principios generales:

“Anteproyecto de principios para establecer los valores de referencia de nutrientes de los nutrientes asociados al riesgo de (enfermedades no transmisibles) para la población general”

Nuestra recomendación preliminar basada en el anteproyecto del 27 de abril consiste en organizar los temas que serán tratados en el anteproyecto de principios y los criterios como se muestra a continuación:

1. PREÁMBULO
 - Descripción de la población a la que resultan aplicables estos VRN
 - Objetivo y uso de los VRN por los Gobiernos
2. DEFINICIÓN(ES)
3. PRINCIPIOS GENERALES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE (VRN-ENT)
 - Criterios para la selección de nutrientes
 - Selección de las fuentes de datos adecuadas para establecer (VRN-ENT)
 - Selección de la base adecuada para expresar (VRN-ENT)

B. Descripción de la población a la que resultarían aplicables los VRN-ENT

Pregunta B1. ¿Cómo describiría la población a la que serían aplicables los VRN-ENT? Por ejemplo, ¿está de acuerdo con su aplicación a la “población general”?

Pregunta B2. Si la respuesta a la segunda pregunta anterior es “sí”, ¿se debe delimitar más un intervalo de edad dentro de dicha “población general”? Si es así, ¿qué criterios deben utilizarse para delimitar dicho intervalo de edad?

Observaciones:

Estados Unidos considera que puede ser apropiado describir la población a la que los VRN-ENT son aplicables como “población general”. Con respecto a la necesidad de delimitar un intervalo de edad, EE. UU. desearía examinar las observaciones de otros miembros del Codex y de las organizaciones observadoras, así como sus razones. El Comité también puede examinar si no resultaría más apropiado retomar esta pregunta después de haber seleccionado los nutrientes concretos para la elaboración de estos VRN.

C. Objetivo y uso de los VRN-ENT

Pregunta C1. ¿Está de acuerdo en que el objetivo y el uso de los VRN-ENT debe tratarse en un preámbulo dentro de la elaboración de principios generales para estos VRN?

Observación: Sí.

Pregunta C2. Si es así, ¿desea realizar alguna observación sobre la posible adaptación anterior del texto del preámbulo de los VRN de vitaminas y minerales u otras sugerencias para el texto que describa el objetivo y el uso de los VRN-ENT?

Observación: Estados Unidos apoya los términos en que está redactado el preámbulo del anexo 1 del documento de debate, siendo necesario un debate posterior sobre el texto entre paréntesis en el grupo de trabajo físico.

D. Definiciones

Pregunta D1. ¿Es necesaria una sección de definiciones en los principios generales? Si es así, ¿qué términos deben definirse?

Pregunta D2. ¿Está de acuerdo con la opción 1 del anexo de este documento, con la opción 2 del mismo o con otra opción?

Observación:

Si se aprueba un nuevo trabajo para establecer estos VRN, podría ser útil que el Comité definiera un nuevo término para diferenciar los dos conjuntos de VRN, dadas las distintas bases. Como se ha indicado en el documento de debate, la Estrategia mundial (AMS 57.17) hace referencia a las “enfermedades no transmisibles” pero aparentemente no las define. Por otro lado, la “enfermedad crónica” (relativa al régimen alimentario) fue el tema central de un informe de la Consulta mixta de expertos OMS/FAO de 2003 sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Estados Unidos considera que ambos términos se pueden interpretar de forma que comprendan tanto enfermedades relativas al régimen alimentario como no relativas al mismo, mientras que una interpretación de “enfermedad no transmisible” es más amplia, es decir, que engloba tanto las enfermedades por falta de nutrientes como las enfermedades crónicas. En consecuencia, Estados Unidos apoya en principio la opción 2 del anexo del documento de debate, que dice lo siguiente: “valores de referencia de nutrientes del Codex con fines de etiquetado en relación con los nutrientes asociados al riesgo de enfermedades crónicas relativas al régimen alimentario” (abreviados como “VRN-ECRA”). No obstante, Estados Unidos está también abierto a examinar otras perspectivas sobre la necesidad de definir un nuevo término para diferenciar los dos conjuntos de VRN. Quizás sería apropiado que el Comité reconsiderara la necesidad de definir términos y examinara la posibilidad de que se requieran nuevos términos después de proponer un anteproyecto de principios y de establecer las prioridades entre los nutrientes para la elaboración de los VRN.

E. **Ámbito de aplicación de los nutrientes que deben examinarse**

Pregunta E1. ¿Está de acuerdo con que el Comité examine las propuestas del CCFL para ampliar la lista de la sección 3.2 pero que también examine los factores y los criterios adicionales en la proposición de nutrientes para los VRN-ENT?

Observación:

Sí. Estados Unidos considera que es apropiado examinar las propuestas del CCFL para ampliar la lista de nutrientes que deben declararse siempre en la sección 3.2 de las Directrices sobre etiquetado nutricional, pero no encuentra ningún fundamento para que el Comité limite el alcance del examen de los VRN-ENT a esta lista. De acuerdo con la sección 3.4.4 de las Directrices sobre etiquetado nutricional (CAC/GL 2-1985), presumimos que la expresión del contenido de nutrientes como un porcentaje de los VRN-ENT debe ser voluntaria (como lo es para vitaminas, minerales y proteínas), independientemente de que la declaración de los nutrientes en el etiquetado nutricional sea obligatoria o no. Como se trata más adelante, apoyamos igualmente el establecimiento por el Comité de criterios específicos que sirvan de base para la selección de nutrientes para los VRN-ENT.

Pregunta E2. ¿Está de acuerdo con que se incluyan el sodio y la grasa saturada en el conjunto de nutrientes cuyo VRN-ENT debe examinarse?

Observaciones:

Como se apuntó en el documento de debate, el Comité del Codex sobre Etiquetado de los Alimentos solicitó que el Comité examinara la inclusión de grasas saturadas y sodio para los valores de referencia de nutrientes de los nutrientes asociados con el riesgo de enfermedades no transmisibles (ALINORM 09/32/22, párr. 42). EE. UU. está de acuerdo con que las grasas saturadas y el sodio sean firmes candidatos para la elaboración de los VRN-ENT basados en los criterios propuestos en el párrafo 25 del documento de debate.

E. **Criterios de la selección de nutrientes, fuentes de datos adecuadas y priorización**

Criterios para la selección de nutrientes

Pregunta F1. ¿Cuál es su opinión sobre el uso de los criterios (propuestos en el documento de debate) para la elaboración de los VRN-ENT?

Pregunta F2. ¿Existen otros criterios aplicables?

Observaciones:

Estados Unidos opina que los siguientes criterios, propuestos en el anexo 1 del documento de debate, son pertinentes para la selección de estos nutrientes:

1. Una evidencia científica sólida y pertinente de la relación entre nutriente y enfermedad
2. La importancia para la salud pública de la relación entre nutriente y enfermedad entre los Estados miembros del Codex
3. Una evidencia científica sólida y pertinente de un valor de referencia cuantitativo para la ingesta diaria que sea aplicable a la población general de los Estados miembros del Codex

Es posible que Estados Unidos realice observaciones adicionales sobre los criterios en la próxima reunión del CCNFSDU.

Criterios para fuentes de datos adecuadas

Pregunta F3. ¿Qué opinión tiene del uso de los principios y criterios (propuestos en el documento de debate) para la selección de fuentes de datos adecuadas para la elaboración de VRN-ENT?

Observaciones:

En líneas generales, Estados Unidos está de acuerdo con los principios y criterios propuestos en el anexo 1 (sección 3.2) del documento de debate.

Pregunta F4. ¿Resultan aplicables otros principios y criterios?

Observaciones:

Es posible que Estados Unidos realice observaciones adicionales en la próxima reunión del CCNFSDU.

Pregunta F5. ¿Tiene sugerencias de referencias específicas que el Comité deba examinar en función de los criterios anteriores?

Observaciones:

Estados Unidos espera que se produzca una actualización del resultado de la consulta de expertos FAO/OMS sobre la grasa y los ácidos grasos en la nutrición humana, ya que podría estar relacionado con este posible nuevo trabajo. Estados Unidos también ha observado la pertinencia de las ingestas dietéticas de referencia establecidas por el Institute of Medicine de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos con respecto a este posible trabajo.

Priorización

Pregunta F6. Basándose en sus respuestas a las preguntas F1 a 5, y teniendo en cuenta toda la información pertinente, ¿existen nutrientes concretos que deban recibir la máxima prioridad para la elaboración de VRN-ENT?

Observaciones:

Como ya se ha afirmado, EE. UU. está de acuerdo en que las grasas saturadas y el sodio sean firmes candidatos para la elaboración de los VRN-ENT basados en los criterios propuestos en el párrafo 25 del documento de debate. EE. UU. anticipa que realizará observaciones adicionales con respecto a otros nutrientes, que pueden ser examinadas después de debatir sobre los criterios de priorización en la próxima reunión.

G. Selección de la base adecuada para expresar VRN-ENT

Pregunta G1. En relación con los valores de referencia de la ingesta diaria indicados por organismos científicos competentes y reconocidos y que se expresan como un porcentaje de la ingesta calórica, ¿está de acuerdo con el establecimiento de VRN-ENT en el Codex basados en un régimen alimentario de referencia de 2000 calorías u otra cantidad de calorías?

Pregunta G2. ¿Está de acuerdo con que una única ingesta calórica diaria de referencia seleccionada de entre los VRN-ENT del Codex puede no resultar aplicable a todos los países? Si es así, ¿está de acuerdo con: 1) indicar este hecho en los principios generales y 2) incluir en todas las tablas propuestas sobre VRN-ENT no solo los VRN-ENT basados en la única ingesta calórica de referencia (en miligramos o gramos), sino también los valores de referencia de la ingesta diaria para los nutrientes seleccionados (como porcentaje de las calorías) para que los Gobiernos establezcan sus propios valores en función de otra ingesta calórica de referencia?

Observaciones: En Estados Unidos nos ha parecido adecuado establecer valores de referencia de ingesta diaria con fines de etiquetado nutricional para determinados nutrientes asociados al riesgo de enfermedades crónicas (p. ej., las grasas saturadas) en función de un régimen alimentario de referencia de 2000 calorías. Por otro lado, EE. UU. reconoce que esta ingesta calórica de referencia puede no resultar aplicable a todos los Estados miembros del Codex. En consecuencia, EE. UU. considera ventajosa la propuesta de reconocer en los principios generales que los gobiernos pueden utilizar unos VRN-ENT del Codex basados en una única ingesta calórica de referencia (a determinar por el Comité) o que, de forma alternativa, pueden

extraer sus propios valores de referencia para el etiquetado nutricional conforme a otra ingesta calórica de referencia específica para su país o región. En este último caso, es posible que el Comité deba examinar la posibilidad de incluir en la tabla que se proponga de VRN-ENT los valores de referencia de ingesta diaria para los nutrientes seleccionados (expresados como un porcentaje calórico) para que los gobiernos extraigan sus propios valores de referencia para etiquetado nutricional.

CEFS - Comité Europeo de Fabricantes de Azúcar

El Comité Europeo de Fabricantes de Azúcar (CEFS), en nombre de todos los productores de azúcar europeos, aprovecha la oportunidad de presentar observaciones sobre algunas de las preguntas presentes en el documento de debate anteriormente mencionado.

Sección F: Criterios de selección de nutrientes, fuentes de datos adecuadas y priorización

- Pregunta F1: ¿Cuál es su opinión sobre el uso de los criterios anteriores para la elaboración de los VRN-ENT?

Respuesta del CEFS: El CEFS está de acuerdo con el análisis del documento de debate.

El documento de debate sugiere una serie de criterios que pueden ser pertinentes al seleccionar los nutrientes para los que deben elaborarse los VRN. Se precisa una evidencia científica sólida y pertinente en todas las fases del proceso de toma de decisiones que resultará en el establecimiento de los VRN-ENT de un determinado nutriente. La relación entre el nutriente y una enfermedad debe estar fundamentada en una evidencia científica sólida, al igual que la posibilidad de extraer el valor de referencia cuantitativo para la ingesta diaria de dicho nutriente que sea aplicable a la población general de los Estados miembros del Codex. Asimismo, deberá tenerse en cuenta la importancia para la salud pública de la relación entre nutriente y enfermedad entre los Estados miembros del Codex. En concreto, las relaciones entre nutriente y enfermedad que solo afecten a un número limitado de los Estados miembros del Codex no justifican el establecimiento de VRN-ENT en el Codex. La opción más apropiada y económica sería tratar estos valores a nivel gubernamental (desde la perspectiva del Codex).

- Pregunta F3: ¿Qué opinión tiene del uso de los principios y criterios anteriores para la selección de fuentes de datos adecuadas para la elaboración de los VRN-ENT?
Pregunta F4: ¿Resultan aplicables otros principios y criterios?
Pregunta F5: ¿Tiene sugerencias de referencias específicas que el Comité deba examinar en función de los criterios anteriores?

Respuesta del CEFS: En los casos en los que existan datos recientes y pertinentes de organismos científicos reconocidos distintos de la FAO/OMS, estos deberían ser examinados por el Comité.

El trabajo del CCNFSDU sobre los VRN-ENT debe basarse en la última evidencia científica pertinente. Por ello, en los casos en los que existan datos más recientes que los aportados por la FAO/OMS procedentes de un organismo científico competente reconocido, el Comité debería tomarlos en cuenta junto con los datos aportados por la FAO/OMS. Es por esto que el CEFS invita al Comité a examinar detenidamente las dos opiniones recientes del proyecto sobre los valores de referencia dietéticos (DRV) para grasas, carbohidratos y fibra dietética que fueron publicados para ser sometidos a consulta por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) el 5 de agosto de 2009^{1,2}.

- Pregunta F6: Basándose en sus respuestas a las preguntas F1 a 5, y teniendo en cuenta toda la información pertinente, ¿existen nutrientes concretos que deban recibir la máxima prioridad para la elaboración de VRN-ENT?

Respuesta del CEFS: El contenido total de energía, las proteínas, el contenido total de grasas y los carbohidratos son los nutrientes prioritarios para los que se deben establecer VRN-ENT. Por otro lado, y con los criterios de selección propuestos en la pregunta F1 como base, no está justificada la inclusión de los azúcares (totales y añadidos) en la lista de nutrientes para los que se deben establecer VRN-ENT en el Codex.

- El contenido total de energía tiene más importancia para la salud pública por lo que respecta a la obesidad. Existe una evidencia científica convincente que apunta a la relación entre una elevada ingesta de alimentos densos en energía y la obesidad³. Muchos organismos científicos competentes han calculado las ingestas energéticas recomendadas a partir de las necesidades medias de grupos de edad y sexo específicos⁴. Por lo tanto, el CEFS considera que la energía total es un nutriente prioritario para la elaboración de los VRN-ENT.

- El contenido total de grasas es una fuente de energía importante y facilita la absorción de los componentes dietéticos solubles en grasa, como, por ejemplo, las vitaminas. Las grasas y los aceites también son fuentes importantes de ácidos grasos esenciales². Por otro lado, las dietas con un alto contenido en grasas suelen tener una elevada densidad de energía, pueden contribuir a una ingesta energética excesiva y a un desequilibrio energético, lo que favorece un aumento de peso⁵. Las dietas con un alto contenido en grasas también pueden producir un descenso de la sensibilidad a la insulina y aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares². El informe técnico n.º 916 de la OMS (2003)³ establece un objetivo de ingesta de nutrientes para la población que incluye entre un 15 y un 30 E% de contenido total de grasas. La EFSA ha llegado recientemente a la conclusión de que no existen datos suficientes para definir un umbral mínimo de ingesta (LTI) o un nivel máximo (UL) para la ingesta total de grasas, aunque ha sugerido el establecimiento de un intervalo de ingesta recomendado para las grasas totales (20-35 E%)². Con estos antecedentes, parece que el contenido total de grasas es un nutriente importante que debe ser examinado por el CCNFSDU para el establecimiento de los VRN-ENT.

- Los carbohidratos deberían ser la primera fuente de energía para el cuerpo humano, por lo que se trata de un nutriente de una importancia esencial para la salud pública. El informe técnico n.º 916 de la OMS (2003)³ establece para el contenido total de carbohidratos (incluida la fibra dietética) un objetivo de ingesta de nutrientes para la población de 55-75 E% con el fin de prevenir enfermedades crónicas relativas al régimen alimentario. La última actualización científica de la FAO/OMS sobre los carbohidratos en la nutrición humana⁶ propone ampliar este intervalo a 50-75 E%. La EFSA ha llegado recientemente a la conclusión de que no existen datos suficientes para definir un LTI o un UL para los carbohidratos, aunque sugiere el establecimiento de un intervalo de ingesta recomendado para los carbohidratos totales (45 a 60 E%)¹. A la luz de lo expuesto anteriormente, el CEFS recomienda que los carbohidratos reciban una prioridad alta para el establecimiento de los VRN-ENT.

- Por otro lado, a la luz de los criterios de selección propuestos en la pregunta F1, no está justificada la inclusión de los azúcares en el ámbito de aplicación de los nutrientes para los que el CCNFSDU debe elaborar los VRN-ENT. La evidencia científica de una relación entre los azúcares (ya sean totales o añadidos) y las enfermedades no transmisibles no es concluyente, ni lo es, por lo tanto, la importancia de los azúcares para la salud pública. El anexo del informe técnico n.º 916 de la OMS (2003)³ afirma que no existe evidencia “convincente”, “probable” ni “posible” que apunte a una relación entre los azúcares “libres” (frecuencia de consumo o cantidad) y la obesidad. Asimismo, la Consulta de expertos de la FAO/OMS sobre carbohidratos en la nutrición humana (1997)⁷ destacó que “*no existe evidencia directa que implique [a los azúcares o al almidón] en la etiología de la obesidad*”. Más recientemente, la EFSA⁵ señaló que *la evidencia que relacionaba una ingesta elevada de azúcares (principalmente azúcares añadidos), en comparación con ingestas elevadas de almidón, con una ganancia de peso no está bien fundamentada*. Existe también un consenso claro sobre el hecho de que lo importante con respecto a la aparición de caries es la frecuencia de consumo y no la cantidad de carbohidratos fermentables (no solo azúcares)^{1,8,9,10}.

Asimismo, no existe una evidencia científica sólida que justifique un valor de referencia cuantitativo para la ingesta diaria de azúcares. El mismo informe técnico n.º 916 de la OMS (2003)³ considera “polémico” el objetivo de fijar la ingesta para la población de azúcares “libres” en un 10 E%. Sin embargo, en su última revisión sobre las ingestas de referencia existentes para la población a la luz de nuevas evidencias científicas, y teniendo en cuenta recomendaciones nacionales más recientes, la EFSA llegó a la conclusión de que no se pueden indicar recomendaciones de ingesta de azúcares (totales o añadidos) debido a la escasez de datos disponibles¹. Por lo tanto, los VRN-ENT que se elaboren para los azúcares (totales o añadidos), incluso a partir de las recomendaciones de ingesta existentes, no estarían basados en una evidencia científica. En consecuencia, el CEFS recomienda que los azúcares (totales o añadidos) no sean incluidos en la lista de nutrientes prioritarios para los que se deben elaborar VRN-ENT.

Sección G: Selección de la base adecuada para expresar VRN-ENT

- **Pregunta G1:** En relación con los valores de referencia de la ingesta diaria indicados por organismos científicos competentes y reconocidos y que se expresan como un porcentaje de la ingesta calórica, ¿está de acuerdo con el establecimiento de VRN-ENT en el Codex basados en un régimen alimentario de referencia de 2000 calorías u otra cantidad de calorías?
Pregunta G2: ¿Está de acuerdo con que una única ingesta calórica diaria de referencia seleccionada de entre los VRN-ENT del Codex puede no resultar aplicable a todos los países? Si es así, ¿está de acuerdo con: 1) indicar este hecho en los principios generales y 2) incluir en todas las tablas propuestas sobre VRN-ENT no solo los VRN-ENT basados en la única ingesta calórica de referencia (en miligramos o gramos), sino también los valores de referencia de la ingesta diaria para los nutrientes seleccionados (como porcentaje de las calorías) para que los Gobiernos establezcan sus propios valores en función de otra ingesta calórica de referencia?

Respuesta del CEFS: La ingesta calórica diaria de referencia debería ser decidida por los gobiernos nacionales en función de la situación del país y de las prioridades en cuestiones de salud pública relativas al régimen alimentario.

De acuerdo con la EFSA, una ingesta calórica diaria de referencia de 2000 kcal está en torno a la mitad del intervalo de ingestas energéticas para mujeres (1625-2400 kcal) y por debajo de la ingesta media para hombres (2200-3200 kcal) en los países europeos. Corresponde así a la ingesta energética recomendada para una mujer de actividad moderada⁴. Mientras que la selección de un valor tan restrictivo puede ser acertado en países en los que el sobrepeso y la obesidad son el principal problema para la salud pública derivado del régimen alimentario, debido a que puede fomentar una ingesta energética moderada, puede no ser el caso para países en los que también se padece desnutrición. Por lo tanto, el CEFS estará a favor siempre que la definición de la ingesta calórica de referencia sea responsabilidad de los gobiernos nacionales en función de la situación existente en los respectivos países.

Referencias

¹ **Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria.** Opinión del proyecto de la Comisión Técnica Científica sobre Productos Dietéticos, Nutrición y Alergias acerca de una solicitud de la Comisión relacionada con los valores dietéticos de referencia para carbohidratos y fibra dietética.

² **Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria.** Opinión del proyecto de la Comisión Técnica Científica sobre Productos Dietéticos, Nutrición y Alergias acerca de una solicitud de la Comisión relacionada con los valores dietéticos de referencia para grasas, incluidos los ácidos grasos saturados, los ácidos grasos poliinsaturados, los ácidos grasos monoinsaturados, los ácidos grasos trans y el colesterol.

³ **Organización Mundial de la Salud/Organización para la Alimentación y la Agricultura (2003).** Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Serie 916 de informes técnicos de la OMS. OMS, Ginebra. Páginas 147-149.

⁴ **Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria.** Opinión científica de la EFSA en la Comisión sobre Productos Dietéticos, Nutrición y Alergias acerca de una solicitud de la Comisión relacionada con la revisión de los valores de

ingesta de referencia para el etiquetado de los elementos nutricionales seleccionados. The EFSA Journal (2009) 1008, 1-14.

⁵ **Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria.** Opinión científica de la EFSA sobre el perfil de los nutrientes - The EFSA Journal 2008, 644, 1-44, pág. 14.

⁶ **Actualización científica de la FAO/OMS sobre los carbohidratos en la nutrición humana.** European Journal of Clinical Nutrition (2007); 61 (suplemento 1).

⁷ **FAO/OMS (1997).** Consulta de expertos sobre carbohidratos en la nutrición humana.

⁸ **Kafatos A.G. y Codrington C.A. Eds (2001) Eurodiet - Reports and Proceedings.** Public Health Nutrition 4:2(a) Special Issue.

⁹ **Institute of Medicine, Food and Nutrition Board (2002).** Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fibre, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein and Amino Acids. The National Academies Press. Washington DC.

¹⁰ **DoH (Department of Health) (1991).** Dietary reference values for food energy and nutrients for the United Kingdom. Informe de la Comisión sobre Valores Dietéticos de Referencia del Comité de Aspectos Médicos de la Política Alimentaria, HM Stationary Office, London.

CRN - Council for Responsible Nutrition

Observación general:

Se debería reorganizar el documento de debate para presentar desde el principio una explicación clara del objetivo y uso del concepto. Esta explicación es imprescindible para garantizar que se entiende que los VRN-ENT son valores de referencia de nutrientes (VRN) y no ingestas de referencia dietéticas (DRI, incluidos INL₉₈, RDA, PRI, UL, UNL y similares). Estas especificaciones influirán en el significado y la información que se deben incluir en las distintas secciones. Un preámbulo ampliado es la mejor ubicación para esta explicación, aunque también sería útil reforzar los principios generales.

El anteproyecto actual define el objetivo de forma abstracta únicamente como un resultado (p. ej., “ayudar a los consumidores” y “como un medio”). El anteproyecto actual no deja clara ni la forma ni el lugar donde se ejecutarán estas acciones. Este debate trata sobre un tipo de VRN, lo que parece indicar que los VRN-ENT se utilizarían en las etiquetas de los alimentos. De ser así, ¿se van a utilizar los VRN-ENT en lugar de los VRN habituales o junto a estos? En cualquier caso, ¿cómo van a conseguir los VRN-ENT cumplir una función que no hayan cumplido ya los VRN o las declaraciones de propiedades saludables? Si los VRN-ENT se han pensado para aconsejar a grupos específicos de consumidores acerca de las ingestas de nutrientes que necesitan para reducir el riesgo de determinadas enfermedades no transmisibles, ¿en qué se diferencian con respecto a la combinación de las ingestas diarias de referencia (INL₉₈, RDA, PRI, etc.) y las declaraciones de propiedades saludables?

El anteproyecto actual no trata con claridad los temas descritos arriba. Consideramos que este trámite es necesario para que las próximas secciones tengan sentido.

Pregunta A1:

Sí, las secciones de preámbulo, definiciones y principios generales son necesarias y adecuadas.

Pregunta A2:

Sí, los temas enumerados en los principios generales son adecuados, aunque quizás insuficientes en función de la idoneidad e integridad de las secciones de preámbulo y definiciones. Se debe prestar gran atención para que queden bien explicadas las diferencias en las definiciones y los usos entre los VRN-ENT y los VRN para el etiquetado del contenido de nutrientes, así como entre los VRN-ENT y los valores de DRI. Para ello, se podría hacer uso de un preámbulo ampliado o utilizar otra sección posterior del documento, pero resulta esencial hacerlo.

Pregunta B1:

La identificación de la población a la que se aplicarían los VRN-ENT debería ser específica para cada ENT. Por ejemplo, la población a la que resultarían aplicables unos VRN-ENT para el ácido fólico y anomalías del tubo neuronal sería muy diferente de la población a la que resultarían aplicables unos

VRN-ENT para el ácido omega 3 y riesgo de padecer una cardiopatía isquémica. No se debería utilizar un término tan amplio como “población general” a menos que esté justificado por la evidencia, como en el caso del hierro y la anemia.

Pregunta B2:

Es necesario identificar el intervalo de edad aplicable a partir del mismo conjunto de datos que justifica la selección del valor cuantitativo para los VRN-ENT. Por ejemplo, es evidente que no se aplicarían a todas las mujeres adultas unos VRN-ENT para el ácido fólico y anomalías del tubo neuronal.

Pregunta C1:

Sí, el objetivo y el uso deben describirse en un preámbulo y quizás volver a repetirse en los principios generales.

Pregunta C2:

Si se definen, se identifican y se usan los valores VRN-ENT, sería necesario modificar la segunda frase del preámbulo de la siguiente manera: “Estos valores pueden utilizarse en las etiquetas de los alimentos para ayudar a los consumidores...”. El anteproyecto no indica cómo se reflejaría en la etiqueta o en cualquier otro sitio la diferencia entre los VRN-ENT y los VRN normales. El CRN no tiene claro cómo se podría hacer esto de forma que no se incluya un enunciado que se pareciera a una declaración de propiedades saludables.

Pregunta D1:

La sección de definiciones es necesaria, o bien una descripción detallada del objetivo, las características y el uso de los VRN-ENT.

Pregunta D2:

Opción 2. Ambas opciones son aceptables pero la redacción de la opción 2 es más sencilla.

Sí a las dos preguntas. No existen razones para no examinar las sugerencias del CCFL.

Pregunta E2:

Sí. El sodio y las grasas saturadas tienen repercusión en las enfermedades crónicas relativas al régimen alimentario. Las grasas trans deberían ser incluidas en la lista.

Pregunta F1:

En los criterios para la selección de nutrientes, fuentes, etc., el requisito de aplicabilidad a la “población general” debe presentar excepciones con respecto a algunas de las relaciones entre nutriente y enfermedad. Los criterios deberían indicar la aplicación a la “población general” a menos que se identifique una excepción en el Codex (por ejemplo, ácido fólico y anomalías del tubo neuronal).

Pregunta F2:

En este momento no.

Pregunta F3:

Estos principios y criterios son aceptables.

Pregunta F4:

En este momento no.

Pregunta F5:

No.

Pregunta F6:

Sí: el ácido fólico, el calcio, la vitamina D, los ácidos grasos omega 3, la luteína, etc.

Pregunta G1:

La cantidad de 2000 calorías es probablemente una buena solución.

Pregunta G2:

El Codex podría examinar la posibilidad de crear tres niveles, de forma que cada país tuviera que seleccionar uno de ellos para aplicarlo a su país. De esta forma se lograría cumplir más fácilmente los dos propósitos principales del Codex: 1) ayudar a proteger la salud de los consumidores y 2) ayudar a garantizar unas prácticas comerciales equitativas en el mercado alimenticio.

NHF - National Health Federation**OBSERVACIONES GENERALES****Antecedentes**

Este anteproyecto debe dejar claro que, aunque se haya decidido limitar el presente ámbito de aplicación del trabajo a las vitaminas y los minerales (un enfoque contrario a las recomendaciones escritas de la NHF enviadas al CCNFSDU en junio de 2004, marzo de 2007 y junio de 2008), existe un amplio espectro de micronutrientes importantes necesarios para los consumidores, entre los que se incluyen la fibra esencial, los ácidos grasos, los aminoácidos, los nucleótidos, los fitonutrientes, las enzimas, los probióticos y los prebióticos. En caso de que no quedara clara la importancia de los micronutrientes distintos de las vitaminas y los minerales, así como las recomendaciones para determinadas categorías y subcategorías de macronutrientes, se podría inducir a error y perjudicar a los consumidores. Además, se expresaría lo contrario a lo dispuesto en los principios generales expuestos en la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

También debería aclararse la gama de factores que contribuyen a la variación de las necesidades de micronutrientes según el individuo. Entre los factores que deben desarrollarse se incluyen, entre otros, las diferencias en la ingesta dietética, la estructura genética, la etnia, el sexo, la fase de vida, el estilo de vida, el peso corporal, el estado de salud, el estrés fisiológico/inmunológico y el nivel de movilidad/ejercicio.

OBSERVACIONES A PREGUNTAS ESPECÍFICAS

Pregunta A1: Para establecer los principios y los criterios de los VRN-ENT, ¿está de acuerdo con una organización similar a la de los VRN de vitaminas y minerales, con diferentes secciones para un preámbulo, unas definiciones y unos principios generales como mínimo?

Respuesta: Sí, ya que de este modo se asimilaría más al formato y la organización de otros documentos del Codex.

Pregunta A2: ¿Está de acuerdo con los temas anteriores propuestos para los principios generales o tiene otras sugerencias?

Respuesta: En el pasado, los VRN, expresados normalmente como RDA, eran simplemente un medio para intentar garantizar el nivel de salud mínimo necesario para evitar la muerte (por ejemplo, pequeñas cantidades de vitamina C para prevenir el escorbuto) o los casos de enfermedad extrema (como, discutiblemente, en el caso de pequeñas cantidades de vitamina D). Se trata de un modo de pensar anticuado y cerrado. Un enfoque mucho más apropiado sería aprovechar esta oportunidad para considerar los VRN como un medio para mejorar la salud, sobre todo para fortalecer nuestro cuerpo con el fin de evitar las enfermedades no transmisibles. Por este motivo, proponemos añadir el tema “Examen de los valores que mejorarían la salud humana” a la lista de principios generales.

Pregunta B1: ¿Cómo describiría la población a la que serían aplicables los VRN-ENT? Por ejemplo, ¿está de acuerdo con su aplicación a la “población general”?

Respuesta: La NHF opina que existen grupos de población a los que los VRN-ENT serían aplicables. En este sentido, la segunda pregunta está redactada de forma demasiado vaga, ya que los VRN-ENT se aplicarían obviamente a la “población general”, pero sería necesaria una explicación más detallada. Es decir, se deberían contemplar una serie de diferencias dentro de la población general. Unos VRN-ENT que pueden ser apropiados para una mujer adulta pueden no serlo tanto para un hombre adulto, y viceversa. Sería inapropiado y una negligencia por nuestra parte no tener en cuenta estas importantes diferencias biológicas y fisiológicas dentro del grupo de la población general.

Pregunta B2: Si la respuesta a la segunda pregunta anterior es “sí”, ¿se debe delimitar más un intervalo de edad dentro de dicha “población general”? Si es así, ¿qué criterios deben utilizarse para delimitar dicho intervalo de edad?

Respuesta: Sí; como ya hemos mencionado arriba, es totalmente imprescindible ampliar la definición. En consecuencia, la NHF opina que no es apropiado establecer un valor único para cada VRN en un grupo de población dado.

Como ya expresó la NHF durante la 29ª reunión del CCNFSDU (véase el párrafo 131 de la página 21 del informe), la NHF presentó una propuesta para ofrecer unos VRN para el grupo de población con las mayores necesidades. Dado que el Comité no aceptó la propuesta, la NHF, después de haber consultado a facultativos especializados en medicina clínica y funcional, desea proponer un enfoque alternativo. Este supondría la publicación de un intervalo de referencia de nutrientes (NRR, del inglés Nutrient Reference Range) aparte de los VRN. Entre los médicos se utilizan muy a menudo los intervalos para marcadores como el colesterol, los triglicéridos y las hormonas, lo que también resulta fácilmente comprensible para el consumidor. Un valor medio es un indicador débil desde el punto de vista científico en comparación con un intervalo de valores debido a que la media no es más que una aproximación matemática de un determinado intervalo (cada uno con distribuciones estadísticas variables) y no indica necesariamente las necesidades de una persona. El intervalo podría estar compuesto por las necesidades del percentil 10 para el valor inferior del intervalo y el percentil 90 para el valor superior.

La NHF propone el intervalo de nutrientes por su gran utilidad como indicador; sin embargo, para que este tenga valor científico y sea útil para el consumidor, debe obtenerse a partir de la evidencia científica más reciente, lo que incluye la evaluación de todas las evidencias clínicas y observacionales disponibles, de las más recientes y de las procedentes de expertos titulados con gran experiencia y conocimiento de los efectos de la ingesta de micronutrientes y de la inclusión de estos como complementos, especialmente de facultativos que ejerzan en el campo de la nutrición clínica o de la medicina funcional. En el intervalo se deberían tener en cuenta también las necesidades para un estado óptimo de salud en lugar de un valor mínimo para la prevención de una serie de conocidas enfermedades relacionadas con una carencia de vitaminas o minerales, como por ejemplo el escorbuto, el beriberi, el raquitismo, la pelagra o la anemia, entre otras.

Valores de referencia específicos según la edad. Puesto que el Comité accedió a elaborar VRN para lactantes para el año 2012 (concretamente en la 34ª reunión del CCNFSDU), es importante que se indique expresamente que los VRN actuales y sus posteriores modificaciones excluyen a los lactantes. Para cerciorarse de que los lactantes y los niños pequeños no se exponen al riesgo de una ingesta excesiva de nutrientes, lo que preocupa a algunas delegaciones del Codex hasta el punto de que tienden a apoyar la opción de un requerimiento promedio/requerimiento promedio estimado (AR/EAR, por sus siglas en inglés) en lugar de un enfoque basado en niveles de ingesta máximos, la NHF recomienda que se indique claramente que los valores solo se aplican a los adultos, además de incluir indicaciones con otras exenciones (p. ej., mujeres embarazadas o lactantes). Para ello, se podría añadir una nota a pie de página que describiera el significado del valor o del intervalo de valores.

No obstante, es importante recordar que el requerimiento promedio estimado (EAR) se define como el nivel de ingesta habitual necesario para cubrir las necesidades de la mitad de las personas sanas de un sexo concreto en una determinada fase de la vida. Con este nivel de ingesta, la otra mitad de las personas sanas no habría cubierto sus necesidades. Por lo tanto, la NHF ni aprueba ni sugiere de ningún modo el uso de un enfoque basado en AR/EAR ni su aplicación.

Un enfoque basado en las RDA/PRI *máximas*, aunque tenga más validez que cualquier otro enfoque basado en el uso de RDA/PRI ponderadas o AR máximos, solo tendría validez científica si se tienen en cuenta los siguientes factores:

- a) Ingesta dietética
- b) Estructura genética
- c) Etnia
- d) Sexo
- e) Fase de vida
- f) Estilo de vida
- g) Peso corporal
- h) Estado de salud
- i) Estrés fisiológico/inmunológico
- j) Nivel de movilidad/ejercicio
- k) Evidencia clínica de publicación más reciente (procedente de estudios clínicos y observacionales)

En función de estos factores, se podrían establecer VRN-ENT para distintas fases de la vida, como la NHF había sugerido anteriormente. De esta forma se presentaría un enfoque con más matices en el que se podría incluir lo siguiente:

Lactantes de 0-6 meses
Lactantes de 7-12 meses
Niños de 1-3 años
Niños de 4-8 años
Varones de 9-13 años
Varones de 14-18 años
Varones de 19-70 años
Varones > 70 años
Mujeres de 9-13 años
Mujeres de 14-18 años
Mujeres de 19-70 años
Mujeres > 70 años
Embarazo
Lactancia

No obstante, la evaluación de las RDA/PRI *máximas* propuestas existentes demuestra claramente que los niveles para adultos siguen estando bastante por debajo de los que serían normalmente considerados sanos y beneficiosos (concretamente en cuanto a la reducción del riesgo de enfermedades crónicas degenerativas) para la mayoría de las personas por parte de facultativos del campo de la nutrición clínica o de la medicina funcional.

Pregunta C1: ¿Está de acuerdo en que el objetivo y el uso de los VRN-ENT debe tratarse en un preámbulo dentro de la elaboración de principios generales para estos VRN?

Respuesta: Sí.

Pregunta C2: Si es así, ¿desea realizar alguna observación sobre la posible adaptación anterior del texto del preámbulo de los VRN de vitaminas y minerales u otras sugerencias para el texto que describa el objetivo y el uso de los VRN-ENT?

Respuesta: La NHF sugiere emplear preferentemente las palabras “una de las formas” en lugar de “un medio”, ya que la expresión “una de las formas” es más gráfica y fácil de asimilar por la mente humana al leer un texto. Asimismo, la NHF está de acuerdo en eliminar la primera frase tachada (“Por ejemplo, a nivel nacional, se pueden establecer para la población general valores basados en la población ponderando los valores de referencia de base científica para las ingestas diarias de grupos clasificados por edad y sexo en función de los datos censales de ese país y de las proporciones de cada uno de los grupos.”), ya que simplemente aumenta el problema que la NHF ha mencionado anteriormente consistente en que un requerimiento promedio supone una enorme desventaja nutricional para la mitad de la población como mínimo.

Sin embargo, la NHF está a favor de mantener la segunda frase tachada porque podrían existir factores de utilización o absorción de nutrientes específicos de un país o región, lo que también podría afectar a estos valores nutricionales. El grupo de trabajo y el Comité deben evitar la adopción de un enfoque que no haga distinciones resultante de la búsqueda de mayor comodidad o incluso de una actitud de dejadez. La salud de los consumidores es demasiado importante para permitir tal enfoque.

Pero aún más importante es la propuesta que hacemos de añadir las palabras “y mejorar la salud” al final de la primera frase que dice lo siguiente: “Estos valores pueden utilizarse para ayudar a los consumidores 1) a la hora de calcular la contribución relativa de los diferentes productos a la ingesta dietética total y 2) como (una de las formas/un medio) de comparar el contenido de nutrientes entre productos”.

Pregunta D1: ¿Es necesaria una sección de definiciones en los principios generales? Si es así, ¿qué términos deben definirse?

Respuesta: Por lo general, hemos considerado necesaria la sección de definiciones en los textos del Codex, sin que este documento constituya una excepción. Se deberían definir todos los términos específicos de mayor importancia utilizados en este texto, especialmente los VRN-ENT y, en caso de ser adoptados, los NRR.

Pregunta D2: ¿Está de acuerdo con la opción 1 del anexo de este documento, con la opción 2 del mismo o con otra opción?

Respuesta: La opción 1 podría ser la que está mejor redactada de las dos opciones existentes. Sin embargo, la NHF sugiere que lo mejor sería una combinación de las dos, o bien una tercera opción. La redacción sugerida sería la siguiente: “Los valores de referencia de nutrientes - enfermedades no transmisibles (VRN-ENT) hacen alusión a los valores de referencia de nutrientes del Codex con fines de etiquetado en relación con los nutrientes cuya carencia o cantidad inferior a la óptima esté asociada al riesgo de enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades crónicas relativas al régimen alimentario”.

Pregunta E1: ¿Está de acuerdo con que el Comité examine las propuestas del CCFL para ampliar la lista de la sección 3.2 pero que también examine los factores y los criterios adicionales en la proposición de nutrientes para los VRN-ENT?

Respuesta: Sí, se debería incluir el sodio. Por otro lado, sería inadecuado e incluso irresponsable publicar los valores revisados si faltara en estas determinaciones el intervalo de otros nutrientes esenciales clave. Otras omisiones evidentes son actualmente la vitamina E, la vitamina K, el ácido pantoténico, la biotina, el inositol, el potasio, el azufre, el cromo y el fósforo. Las omisiones pueden dar la impresión al consumidor de que estos nutrientes tienen menos valor que los nutrientes para los que se han publicado valores, o incluso que no tienen importancia en la nutrición.

Pregunta E2: ¿Está de acuerdo con que se incluyan el sodio y la grasa saturada en el conjunto de nutrientes cuyo VRN-ENT debe examinarse?

Respuesta: La NHF está a favor de incluir el sodio (así como los otros nutrientes adicionales recién mencionados) en el proceso de examen para los VRN-ENT. La NHF no tiene una única opinión en

cuanto a la inclusión de las grasas saturadas, aunque en términos generales apunta que en un régimen alimentario con una densidad nutricional adecuada, las grasas saturadas no constituyen normalmente un problema para la salud en cuanto a que el colesterol no es una de las causas principales de las cardiopatías, sino más bien la calcificación de las arterias. El establecimiento de VRN-ENT para las grasas saturadas podría confundir al consumidor con respecto a la verdadera causa de las cardiopatías. Asimismo, existen otras fuentes de grasas saturadas aparte de la carne y los consumidores podrían ser inducidos a error con respecto a fuentes vegetales con alto contenido en grasas saturadas que, según los datos anteriores, no son necesariamente perjudiciales.

Pregunta F1: ¿Cuál es su opinión sobre el uso de los criterios anteriores para la elaboración de los VRN-ENT?

Respuesta: Estos tres criterios son un buen inicio; sin embargo, como ya se ha indicado, deberían ser más exhaustivos.

Pregunta F2: ¿Existen otros criterios aplicables?

Respuesta: Otro criterio para el establecimiento de VRN-ENT sería que se basaran en las cantidades necesarias para prevenir enfermedades, ayudar a alcanzar un estado de salud óptimo y alargar la vida de la mayoría de la población general.

Pregunta F3: ¿Qué opinión tiene del uso de los principios y criterios anteriores para la selección de fuentes de datos adecuadas para la elaboración de VRN-ENT?

Respuesta: Los principios y criterios a los que se hace referencia para la selección de las fuentes de datos adecuadas parecen muy limitados por el hecho de que solo exigen la consulta de fuentes externas a la FAO/OMS para el establecimiento de los VRN cuando la FAO/OMS no haya definido dichos valores. Se trata de una limitación difícil de creer y asimilar, sobre todo porque no se tendrían en cuenta como posibles fuentes de información a muchos organismos científicos respetados a nivel mundial. ¿Piensa realmente el Comité del Codex que la FAO y la OMS ostentan el monopolio de estos conocimientos científicos? Con todo nuestro respeto para la FAO y la OMS, no es así. ¿Por qué deberíamos limitarnos sin necesidad? El Comité puede seguir seleccionando y eligiendo otras muchas fuentes de confianza para el establecimiento de los VRN-ENT.

Por lo tanto, la introducción debería formularse preferiblemente como sigue:

“Se deben tener en cuenta los valores proporcionados por la FAO/OMS y otros organismos científicos competentes y reconocidos a la hora de establecer VRN”. [Debería borrarse en este caso la frase siguiente por ser innecesaria.]

Pregunta F4: ¿Resultan aplicables otros principios y criterios?

Respuesta: Véase nuestra anterior respuesta. Asimismo, la NHF mantiene que las fuentes de datos publicadas procedentes de encuestas nutricionales son actualmente insuficientes para determinar unos valores con validez científica para su aplicación mundial. Por ejemplo, los datos relacionados con oligoelementos y otros elementos en cantidades aún inferiores son especialmente inadecuados. En los casos en que no existan datos adecuados, la única alternativa posible es obtener información provisional de una comisión de expertos formada por los facultativos más importantes en los campos de la nutrición clínica y la medicina funcional.

Sería bastante irresponsable continuar con este trabajo si la adecuación y los beneficios de los valores en cuestión no son examinados por una comisión de expertos formada por los profesionales con más experiencia en este campo. Nos preocupa que la mayoría de los conocimientos de los que se está haciendo uso en la elaboración de los VRN proceda de expertos en el campo de la evaluación de riesgos, quienes utilizan principalmente los datos publicados conforme a modelos especialmente preventivos. En ningún momento se han consultado datos basados en la experiencia clínica ni se ha obtenido una información adecuada procedente de expertos conocedores de los efectos beneficiosos de los nutrientes y los micronutrientes, así como de su capacidad para ayudar a alcanzar un estado de salud

óptimo y reducir el riesgo de padecer una enfermedad. Insistimos por tanto en recomendar encarecidamente que se forme una comisión de expertos con conocimientos clínicos pertinentes con el fin de que la revisión de los valores propuestos sea de utilidad.

Pregunta F5: ¿Tiene sugerencias de referencias específicas que el Comité deba examinar en función de los criterios anteriores?

Respuesta: Véase arriba nuestra respuesta a la pregunta F3.

Pregunta F6: Basándose en sus respuestas a las preguntas F1 a 5, y teniendo en cuenta toda la información pertinente, ¿existen nutrientes concretos que deban recibir la máxima prioridad para la elaboración de VRN-ENT?

Respuesta: La vitamina C, la vitamina D, el ácido fólico, el magnesio y el selenio.

Pregunta G1: En relación con los valores de referencia de la ingesta diaria indicados por organismos científicos competentes y reconocidos y que se expresan como un porcentaje de la ingesta calórica, ¿está de acuerdo con el establecimiento de VRN-ENT en el Codex basados en un régimen alimentario de referencia de 2000 calorías u otra cantidad de calorías?

Respuesta: Sí. Si han de establecerse VRN-ENT en el Codex, estos deberían estar basados en un régimen alimentario de 2000 calorías.

Pregunta G2: ¿Está de acuerdo con que una única ingesta calórica diaria de referencia seleccionada de entre los VRN-ENT del Codex puede no resultar aplicable a todos los países? Si es así, ¿está de acuerdo con: 1) indicar este hecho en los principios generales y 2) incluir en todas las tablas propuestas sobre VRN-ENT no solo los VRN-ENT basados en la única ingesta calórica de referencia (en miligramos o gramos), sino también los valores de referencia de la ingesta diaria para los nutrientes seleccionados (como porcentaje de las calorías) para que los Gobiernos establezcan sus propios valores en función de otra ingesta calórica de referencia?

Respuesta: Sí, la NHF está de acuerdo. Precisamente por este motivo los intervalos de referencia de nutrientes (NRR) serían adecuados para esta variabilidad. Todos los miembros del Codex y las organizaciones internacionales no gubernamentales deberían aceptar los NRR como una solución viable y razonable dada la variabilidad existente.

Resumen de las recomendaciones específicas

1. Un intervalo de ingestas diarias (NRR) es preferible a un valor único, como se ha indicado arriba. Dichos intervalos no deberían basarse únicamente en datos experimentales, ya que dichos datos suelen ser demasiado limitados para resultar aplicables a todos los subgrupos de población importantes. Es de suma importancia que se tengan en cuenta tanto los estudios observacionales como la evidencia clínica. Debería crearse una comisión de expertos formada por los expertos médicos más importantes a nivel mundial en el campo de la nutrición clínica y la medicina funcional para ayudar en este trabajo. El Institute of Functional Medicine (www.functionalmedicine.org) es probablemente el organismo con más experiencia acumulada en este campo a nivel mundial, por lo que se aconseja ponerse en contacto con el IFM para que ayude a formar una comisión internacional de expertos con este propósito, aspecto que debería ser considerado por el Comité.

2. Se prefiere un enfoque basado en las RDA/PRI máximas en lugar del enfoque basado en las RDA/PRI ponderadas o el AR máximo, aunque lo esencial es tener en cuenta todos los factores y la evidencia científica más reciente en la determinación de cualquier valor. En estas determinaciones se deberían examinar las evidencias procedentes de estudios observacionales y clínicos, así como la información aportada por facultativos que ejerzan en el campo de la nutrición clínica o de la medicina funcional. Se debería consultar una comisión formada por estos expertos a la hora de determinar estos niveles.

3. *La inclusión de los datos para los “nutrientes ausentes” debería tener prioridad y no se deberían publicar los valores revisados hasta ese momento, según se acuerde.*
4. *La NHF considera que, a falta de fuentes de datos internacionales adecuadas, es de vital importancia establecer una comisión de médicos expertos con una amplia experiencia clínica en los campos de la nutrición clínica y la medicina funcional. La información procedente de esta comisión tendría un valor inestimable a la hora de tratar las deficiencias en la calidad o la aplicabilidad de las fuentes de datos existentes procedentes de las autoridades internacionales y nacionales existentes.*
5. *Nuestra propuesta consiste en detener el proceso de reevaluación y elaboración de los VRN hasta que no se colabore con una comisión de expertos con una amplia experiencia clínica en los campos de la nutrición clínica y la medicina funcional.*

WSRO - Organización Mundial de Investigación del Azúcar

La WSRO agradece la oportunidad de realizar observaciones acerca de este documento de debate (CX/NFSDU 09/31/8, de julio de 2009).

Antes de responder a las cuestiones detalladas planteadas en el documento de debate, conviene realizar una serie de observaciones generales.

1. Es importante tener en cuenta que la evidencia científica disponible actualmente sugiere una asociación entre un consumo excesivo de determinados nutrientes y un aumento del riesgo de determinadas enfermedades no transmisibles. Es importante que el consumidor no crea erróneamente que *todos* los nutrientes sometidos a examen están asociados con un aumento del riesgo de *todas* las enfermedades no transmisibles. Por el contrario, la evidencia sugiere que existen únicamente asociaciones específicas, de forma que un nutriente determinado puede estar asociado con un aumento del riesgo de determinada enfermedad no transmisible, pero no de las demás. Por tanto, no resulta útil adoptar una terminología o expresiones confusas acerca de este aspecto fundamental. Por esta razón, la WSRO se opone firmemente a la aplicación de la terminología de los VRN-ENT a un nutriente aislado, debido a que esto implica que el nutriente es responsable generalmente del aumento del riesgo de todas las enfermedades no transmisibles. Del mismo modo, deben evitarse las frases equívocas y simplistas, como “los regímenes alimentarios con un contenido elevado de grasa, sal y azúcares están (sic) asociados a un aumento del riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y caries”.

2. Al mismo tiempo, debe recordarse que, en *ningún caso*, constituyen los nutrientes o grupos de nutrientes la *única influencia* sobre el riesgo de cualquiera de las enfermedades no transmisibles. Algunas expresiones que se utilizan en la actualidad de forma habitual entre nutricionistas pueden confundir a los no especialistas, haciéndoles creer erróneamente que los nutrientes o los hábitos alimentarios son la única influencia modificable sobre el riesgo de enfermedades no transmisibles. Entre estas, se encuentran las “enfermedades crónicas relativas al régimen alimentario”, y pueden incluirse los “valores de referencia de nutrientes - enfermedades no transmisibles” y los “valores de referencia de nutrientes - enfermedades crónicas relativas al régimen alimentario”, que son las dos soluciones terminológicas entre las que debe elegirse en los presentes debates.

3. También resulta pertinente indicar que existe poca evidencia directa, si la hay, derivada de estudios intervencionales relativa a la influencia de nutrientes específicos en el riesgo de enfermedades no transmisibles *en la población general*. Normalmente se ha considerado que dichos estudios resultaban demasiado costosos. En algunos casos (p. ej., en los regímenes alimentarios con contenido modificado de grasas y en los indicadores del riesgo de cardiopatía isquémica) se han realizado estudios intervencionales en grupos de población no sujetos a una evidencia clara de enfermedad preexistente (prevención primaria), pero estos estudios han utilizado en muy pocos casos criterios de evaluación clínica objetivos y definidos (como los infartos de miocardio confirmados), centrándose en su lugar en indicadores de riesgo secundarios (como el colesterol LDL circulante). Si deben derivarse VRN en relación con el riesgo de enfermedades no transmisibles en la población general, debe tenerse en cuenta

esta falta de solidez en la base de la evidencia y deben aplicarse las cauciones necesarias a las conclusiones extraídas.

4. El reciente grupo de actualización FAO/OMS también ha señalado otra limitación con respecto a los carbohidratos. Esta consiste en que gran parte de la evidencia utilizada para realizar asociaciones entre nutrientes específicos u otros componentes alimentarios y el riesgo de diferentes enfermedades no transmisibles no puede distinguir entre la influencia de los nutrientes en cuestión y la de los alimentos (o, de hecho, la matriz alimentaria) en los que se encuentra el nutriente. Por tanto, actualmente resulta complicado descartar con certidud la posibilidad de que determinada asociación nutriente-enfermedad no sea, en realidad, una asociación derivada de otro componente que se encuentre en los tipos de alimentos que constituyen fuentes importantes del nutriente. A pesar de que el informe de este grupo menciona este asunto concretamente en relación con la fibra dietética, sus observaciones resultan aplicables, *mutatis mutandis*, a gran parte de la evidencia que asocia “nutrientes” al riesgo de enfermedades no transmisibles.

5. En vista de estas consideraciones relativas a las dificultades que pueden encontrarse en el trabajo propuesto para establecer valores fiables para los VRN de macronutrientes asociados a enfermedades no transmisibles, puede resultar aconsejable limitar la lista de macronutrientes que deben examinarse en este trabajo a los identificados por el CCFL como deseables a efectos del etiquetado de los alimentos. De hecho, no está claro que el trabajo para derivar VRN de los nutrientes que no se utilicen a efectos del etiquetado de los alimentos se encuentre dentro del mandato operativo del CCNFSDU.

Preguntas específicas planteadas en el documento de debate

Pregunta A1. La estructura de cualquier documento que contenga principios y criterios para derivar VRN en relación con enfermedades no transmisibles puede ser razonablemente como la descrita, es decir, un preámbulo seguido de definiciones y, a continuación, de principios generales (deben incluirse criterios de selección de los nutrientes que deben examinarse).

Pregunta A2. Además de los tres encabezamientos sugeridos (Criterios para la selección de nutrientes; Selección de las fuentes de datos adecuadas para establecer VRN; Selección de la base adecuada para expresar VRN), deben tenerse en cuenta valores específicos de edad y sexo, aunque solo sea para indicar que resultan innecesarios para cada nutriente examinado. La cuestión de los niveles máximos de ingesta también es extremadamente importante, ya que, sin la evidencia de que puedan identificarse niveles máximos con cierto grado de certidud, la confianza en la necesidad de definir VRN y cualquier valor elegido se reduce considerablemente.

Pregunta B1. La población a la que resulten aplicables los VRN de cualquier macronutriente debe ser una población general si se pretende que proporcionen una ayuda práctica para el etiquetado de los alimentos. Por consiguiente, debe probarse la posibilidad de identificar un único conjunto de VRN que resulte aplicable a la población general para cualquiera de los nutrientes examinados, sin que exista evidencia de consecuencias imprevistas para determinados sectores de la población. Si determinados sectores de la población pudieran verse perjudicados por seguir el consejo proporcionado mediante las cantidades de VRN indicadas en las etiquetas de los alimentos, no deberían utilizarse dichos VRN.

Pregunta B2. Si los VRN deben citarse en las etiquetas de los alimentos, resulta necesario fijar un intervalo de edad en la “población general” al que resulten aplicables dichos VRN. Para evitar confusiones, debería ser aplicable el mismo intervalo de edad a todos los VRN citados en la misma etiqueta del alimento. La selección de este intervalo de edad debe realizarse con gran cuidado, teniendo en cuenta que las madres de niños pequeños pueden hacer caso omiso del consejo consistente en no aplicar a lactantes las directrices para adultos sobre ingesta de grasas, o desconocer dicho consejo. Idealmente, el intervalo de edad al que resulten aplicables los VRN para la “población general” debe ser muy amplio (incluyendo, si es posible, los lactantes a partir del momento de la ablactación). Si la evidencia disponible sugiere que únicamente es posible un intervalo de edad más reducido, deben

habilitarse y ponerse en práctica medios eficaces y viables de información a las personas incluidas en este intervalo más restringido antes de que se introduzcan los VRN en las etiquetas de los alimentos.

Pregunta C1. El objetivo y el uso de estos VRN deben estar claros en el preámbulo de los principios para su elaboración, junto con las limitaciones pertinentes aplicables a su interpretación y uso. Por tanto, además de otras consideraciones, el preámbulo debe contener las cinco cuestiones mencionadas al comienzo de este documento de respuesta.

Pregunta C2. Las eliminaciones de texto propuestas no son necesarias y pueden provocar que se descuiden consideraciones importantes. Por ejemplo, los VRN de la grasa saturada probablemente sean bastante diferentes para las poblaciones cuyos regímenes alimentarios incluyan una gran cantidad de pescado en comparación con aquellas que consuman cantidades pequeñas de dicho alimento. La WSRO recomienda encarecidamente que el preámbulo contenga las cuestiones incluidas en los puntos 1 a 5 de este documento.

Pregunta D1. Una sección de definiciones sería muy útil, y debería incluir definiciones inequívocas de todos los términos utilizados en el texto con los que la mayoría de los miembros de la población o de las asambleas legislativas de los Estados no estén familiarizados. Es esencial que se proporcionen definiciones de todos los términos técnicos utilizados cuando existan otros términos con un significado similar en el uso técnico común, especialmente cuando existan diferencias importantes en el significado de dos términos que, de no definirse, podrían considerarse equiparables.

Pregunta D2. Tanto la opción 1 como la opción 2 del anexo utilizan términos que pueden inducir a error (como se señala en los párrafos 1 y 2 del presente documento). Sería preferible utilizar un término más sencillo, **VRN simples**, ya que los criterios utilizados para fijar los VRN difieren para cada macronutriente y micronutriente. Siempre que la evidencia sea de calidad y fiable como para justificar la elección de VRN, no es necesario ni útil intentar especificar las razones para cada cifra elegida. El etiquetado de unos VRN determinados como adecuados para la prevención de enfermedades no transmisibles puede inducir a confusión en relación con el objetivo de otros VRN.

Pregunta E1. La lista de los nutrientes que deben examinarse en el contexto actual de enfermedades no transmisibles debe corresponderse con la lista de aquellos que el CCFL pretende recomendar para el etiquetado de los nutrientes, tanto si el CCFL recomienda una lista obligatoria como voluntaria. Por las razones anteriormente expuestas, una ampliación demasiado ambiciosa de la lista conduciría a dificultades insalvables para resolver todos los problemas de la evidencia que surjan.

Pregunta E2. La respuesta a esta pregunta se proporciona en E1. Estos nutrientes solo deben incluirse en las discusiones actuales si el CCFL decide recomendar que siempre se etiqueten. Además, un grupo de trabajo electrónico debe examinar los problemas particulares que surgen en el etiquetado en relación con el sodio. Lógicamente, la decisión de incluir el sodio debe esperar al resultado de las deliberaciones del grupo de trabajo electrónico.

Pregunta F1. Los tres criterios sugeridos para la elaboración de estos VRN son ambiguos y vagos.

Concretamente, en el **criterio 1**, el uso del término evidencia científica “sólida” es subjetivo y no tiene un significado claro. Lo que se necesita es una prueba sistemática con una calidad que se acepte generalmente como convincente (es decir, estudios intervencionales cuidadosamente controlados). No debe aceptarse la evidencia indirecta, aunque sea reproducible (p. ej., los estudios epidemiológicos observacionales). Tampoco debe aceptarse la evidencia basada en métodos considerados poco fiables (como los estudios caso-control y las evaluaciones dietéticas que utilicen mediciones de la frecuencia del consumo de alimentos). No resulta aceptable la opinión de expertos no respaldada por una evidencia como la anteriormente señalada. La relación entre nutriente y enfermedad debe tener el suficiente peso como para justificar los intentos de modificación del consumo.

Criterio 2. Otro ejemplo pertinente de obstáculo relativo a la “importancia para la salud pública” que debe tenerse en cuenta es el de los casos en que existan enfoques no nutricionales más prácticos y eficaces para la prevención de la enfermedad en cuestión. La selección de VRN en este caso conduciría a la gente a centrarse erróneamente en enfoques nutricionales para evitar la enfermedad en lugar de utilizar medios no nutricionales más eficaces.

Criterio 3. Siempre que el término “evidencia sólida” se defina como se ha indicado anteriormente, este criterio es aceptable.

Pregunta F2. Además de estos criterios, es extremadamente importante que exista evidencia de seguridad. Deben identificarse las poblaciones que entren dentro de los intervalos de ingesta deseable propuestos, y debe probarse que no sufran efectos adversos a largo plazo derivados de su ingesta de nutrientes ni consecuencias imprevistas inaceptables (por ejemplo, una modificación inaceptable en la ingesta de otro nutriente). En ausencia de dicha evidencia de seguridad, debe plantearse la pertinencia de realizar recomendaciones sobre la ingesta dirigidas a toda la población, especialmente si dichas recomendaciones difieren sustancialmente de los niveles de ingesta actuales. En este caso, debe aplicarse la máxima médica universal “ante todo, no hacer daño”. El problema de las consecuencias imprevistas, tanto para los grupos de población vulnerables como para productos específicos, se señala en la Estrategia mundial (véase el **párrafo 2.8 de AMS 57.17**).

Pregunta F3. El uso del término “fuentes de datos” supone una importante desvirtuación de la base de evidencia necesaria. Los datos solo son valiosos si son fiables y se interpretan de forma objetiva. Los informes constituyen una evidencia insuficiente a menos que pueda probarse su independencia, exhaustividad, objetividad e imparcialidad. El informe técnico 916 de la OMS/FAO, “Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas” (al que se alude en otras partes de este documento de debate) no cumple estos rigurosos criterios y no debe seguir utilizándose como fuente de opinión. La Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud no hacía referencia a este controvertido informe técnico.

La fiabilidad de las estimaciones de los VRN o de la evidencia que sostiene su evaluación depende más de la calidad del proceso de realización del informe que de su fecha de finalización. En primer lugar, se debe conceder prioridad a la calidad del estudio de los datos, y únicamente debe darse prioridad a los informes más recientes si contienen nueva evidencia importante que no haya estado disponible en un informe anterior y que presente una influencia material en las conclusiones que deban extraerse razonablemente. Los informes más recientes que invalidan las conclusiones de informes anteriores deben juzgarse en función de su mérito científico y no únicamente en función de sus fechas de publicación respectivas.

Pregunta F4. Otros principios y criterios esenciales para la selección de una base de evidencia fiable consisten en la selección de informes sistemáticos y exhaustivos en los que hayan participado grupos de expertos independientes elegidos mediante un proceso de selección transparente que hayan utilizado métodos estadísticos adecuados, que hayan excluido la evidencia no fiable (véase más arriba), que hayan examinado las consecuencias adversas de la intervención de forma seria y exhaustiva, y que hayan dispuesto de la libertad necesaria para *no* extraer conclusiones cuando la evidencia se haya considerado insuficiente.

Pregunta F5. Las conclusiones de los informes han diferido ostensiblemente en lo que respecta a la participación de los azúcares en la etiología de la obesidad u otras enfermedades crónicas. Algunos de los informes que deben consultarse para las discusiones actuales son los siguientes:

FAO/OMS (1998): Los carbohidratos en la nutrición humana. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Estudios FAO: Alimentación y Nutrición 66. FAO, Roma.

Health Council of the Netherlands (2001) Dietary Reference Intakes: energy, protein, fats and carbohydrates. Consejo de Salud de los Países Bajos, La Haya.

Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academy of Sciences (2002) Dietary reference intakes for energy, carbohydrates, fiber, fat, protein and amino acids. National Academic Press. EE. UU.

Organización Mundial de la Salud (2003): Dieta, nutrición y la prevención de enfermedades crónicas. Serie de informes técnicos 916. OMS.

FAO/WHO (2007) Scientific update on carbohydrates in human nutrition. European Journal of Clinical Nutrition 61 (suplemento 1) S1-S137.

World Cancer Research Fund / American Institute of Cancer Research. Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007.

Pregunta F6. Los nutrientes a los que debe darse la máxima prioridad son aquellos que cumplen mejor los criterios indicados en este documento de respuesta. Estos son los carbohidratos, las proteínas y las grasas. Únicamente se debe intentar fijar VRN para las **recomendaciones** contenidas en la Estrategia mundial si se demuestra la posibilidad de extraer VRN aceptables para estos importantes grupos de macronutrientes (*véase el párrafo 2[1] de AMS 57.17 y el párrafo 22 del Anexo*).