

COMISIÓN DEL CODEX ALIMENTARIUS

S



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



Organización
Mundial de la Salud

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

Tema 6 del programa

CX/NFSDU 21/42/7 Add.1

Noviembre de 2021

PROGRAMA CONJUNTO FAO/OMS SOBRE NORMAS ALIMENTARIAS

COMITÉ DEL CODEX SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS PARA RÉGIMENES ESPECIALES

Cuadragésima segunda reunión

Virtual

19, 22-25 de noviembre y 1 de diciembre de 2021

PRINCIPIOS GENERALES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE VALORES DE REFERENCIA DE NUTRIENTES-NECESIDADES (VRN-N) PARA LAS PERSONAS DE ENTRE 6 Y 36 MESES DE EDAD

Observaciones en respuesta a la carta circular CL 2021/56/OCS-NFSDU

Observaciones de Australia, Brasil, Canadá, China, Colombia, Costa Rica, Cuba, Egipto, Estados Unidos de América, Filipinas, Guatemala, Indonesia, Irán, Iraq, Malasia, Nueva Zelanda, Panamá, Paraguay, Perú, Reino Unido, República de Corea, Rwanda, Tailandia, Uganda, Unión Europea, Uruguay, HKI, ICGMA e International Special Dietary Food Industries

Antecedentes

1. En este documento se recopilan las observaciones recibidas a través del Sistema de comentarios en línea del Codex (OCS) en respuesta a la carta circular CL 2021/56/OCS-NFSDU, con fecha de septiembre de 2021. En el sistema OCS, las observaciones se agrupan en el siguiente orden: primero se muestran las observaciones generales y, a continuación, las observaciones sobre puntos concretos.

Notas explicativas sobre el apéndice

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

OBSERVACIONES GENERALES	MIEMBRO/OBSERVADOR
<p>Brasil desea realizar las siguientes observaciones sobre las recomendaciones formuladas en el documento CX/NFSDU 21/42/7:</p> <p>Recomendación 1: Brasil respalda los enfoques propuestos en la recomendación 1 basados en el proyecto de informe de la FAO «Review of derivation methods for dietary intake reference values for older infants and young children» (revisión de los métodos de derivación de los valores de referencia de la ingesta dietética para lactantes de más edad y niños pequeños).</p> <p>Recomendación 2: Brasil sugiere incluir los principios generales para el establecimiento de VRN-N para personas de entre 6 y 36 meses de edad como anexo independiente en el documento CXG 2-1985, puesto que, de este modo, se conserva la coherencia entre los textos de los anexos y se preservan las particularidades para los distintos grupos de edad.</p> <p>Recomendación 3: Brasil está de acuerdo con esta recomendación. Las cuestiones relativas a la declaración del etiquetado nutricional deberían remitirse al CCFL. Corresponde al CCNFSDU definir los principios y los valores de referencia de nutrientes.</p> <p>Brasil entiende que en el cuadro de nutrientes deben incluirse las franjas específicas de 6 a 12 y 12 a 36 meses, puesto que las necesidades de nutrientes para estos dos grupos son muy diferentes. Si el producto está indicado para lactantes y niños de entre 6 y 36 meses de edad, puede seleccionarse el valor más adecuado o puede debatirse el uso de una combinación de los valores para ambos grupos. Los criterios para elegir los VRN más adecuados o para derivar un único VRN deberían debatirse tras realizar la consulta pertinente al CCFL.</p> <p>Recomendación 4: Brasil considera prematuro determinar que los VRN para fines de etiquetado también deben aplicarse a los criterios de composición de estos productos. Sugerimos esperar a la determinación de los valores antes de evaluar su efecto. Además, solicitamos que se aclaren las razones por las que se excluyen las proteínas de la recomendación.</p> <p>Brasil también está de acuerdo con el punto 3 de la recomendación. Los VRN para esta franja de edad deben utilizarse con fines de etiquetado en las normas del Codex para los siguientes productos especialmente elaborados para lactantes y niños de 6 a 36 meses de edad: 1) alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños; 2) alimentos envasados para lactantes y niños; 3) preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños; y 4) «bebidas/productos con nutrientes añadidos para niños pequeños» o «bebidas para niños pequeños».</p> <p>Debe evitarse el uso de estos VRN en el etiquetado de alimentos que no estén especialmente elaborados para esta franja de edad, ya que esto podría confundir a los consumidores y hacerles creer que el producto está especialmente elaborado para lactantes y niños de 6 a 36 meses.</p>	Brasil
<p>Tras examinar detenidamente el resumen de los debates y recomendaciones del GTE (Apéndice I del documento CX/NFSDU 21/42/7), Canadá respalda el anteproyecto de principios generales para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes para personas de entre 6 y 36 meses de edad, con la salvedad del cambio en la redacción que se indica en las observaciones específicas.</p>	Canadá
<p>Al presentar observaciones al Comité, hemos tenido en cuenta la finalidad de estos valores: proporcionar información sobre el etiquetado a los cuidadores con el fin de permitir que determinen la contribución relativa de cada uno de los distintos productos a la ingesta dietética de nutrientes total saludable y comparar el contenido de nutrientes entre los productos.</p> <p>Apoyamos un proceso de derivación que permita al Codex obtener los VRN-N más actualizados, rigurosos desde el punto de vista científico y válidos a nivel mundial. Sin embargo, observamos que existe una carencia de evidencia fisiológica específica para esta franja</p>	Nueva Zelandia

de edad. Por tanto, debe adoptarse un enfoque pragmático que posibilite avanzar en el trabajo. Por ejemplo, cuando no exista ninguna evidencia fisiológica para esta franja de edad, el Comité debería dar prioridad a los OCCR seleccionados para los VRN-N establecidos para la población general. Deseamos señalar también que deberíamos dar prioridad a la FAO/OMS como principal fuente de estos valores, tal como se establece en los principios generales.

Por lo que respecta al establecimiento de VRN para el sodio, consideramos que estos valores deben fijarse teniendo presente que el sodio es un nutriente que debe limitarse en las dietas de los lactantes de más edad y los niños pequeños y tales valores no pueden entenderse como un nivel que deba alcanzarse. Es importante que el Comité tenga en cuenta cuál es la finalidad de este valor, cómo ayudará a los cuidadores en la toma de decisiones y cómo está relacionado con el resto de la información del envase (esto es, el resto de los VRN se fijan para cubrir «necesidades»). Los productos destinados a esta franja de edad tienden a estar hiperregulados y, en la mayoría de los casos, contendrán un límite de composición máximo para el sodio o un requisito que limite el uso del cloruro sódico como ingrediente.

Recomendación 1

Nueva Zelandia aprecia los esfuerzos realizados por hacer avanzar el trabajo del Comité, así como la elaboración del informe científico de la FAO que se adjunta a los trabajos. Resulta obvio que aún queda mucho por hacer con vistas a determinar los VRN-N para esta franja de edad. Interesaría al Comité conocer el calendario de revisión por la OMS de las necesidades de nutrientes para esta franja de edad. Esto reviste una importancia especial, puesto que la FAO/OMS debe considerarse la principal fuente de VRN-N en el proyecto de principios generales.

En general, respaldamos la clasificación de los métodos, pero no tenemos claro si deberían incluirse en el anexo o, simplemente, como parte de los documentos de trabajo del GTE. Estos mismos métodos científicos fueron también uno de los factores utilizados al considerar el valor de referencia de la ingesta dietética (VRID) apropiado para la población general, pero no se incluyeron en el texto de los principios generales.

Además, es posible que el método de clasificación no distinga entre los OCCR en cada nutriente, puesto que, en general, la existencia de evidencia fisiológica para el grupo destinatario será tenida en cuenta por todos los OCCR que hayan derivado VRID y la evidencia para esta franja de edad es muy reducida. Por otra parte, en muchos de los nutrientes, los valores se habrán extrapolado de los obtenidos para grupos de mayor edad: en este caso, una postura pragmática puede consistir en replicar la decisión adoptada en relación con los VRN-N para la población general para los que ya se haya tomado una decisión sobre la base de la evidencia más adecuada y los OCCR.

Siguiendo el enfoque adoptado para la población general, debe darse prioridad a los VRID para cuyo establecimiento se haya utilizado una revisión sistemática.

El Comité debe recordar también que los VRN-N determinados a los efectos del Codex deben reflejar un valor adecuado a nivel mundial.

Recomendación 2

La decisión relativa al modo de estructurar el anexo debe tomarse una vez finalizado el proyecto de texto. En la 41.^a reunión del CCNFSDU, se acordó que, una vez establecidos los VRN-N, se consideraría cómo presentarlos en las *Directrices*. Nueva Zelandia sigue apoyando este enfoque.

Por otra parte, Nueva Zelandia observa que el texto elaborado por la dirección es muy similar al de los principios generales para la población general y, por tanto, cree que deben incluirse en el mismo anexo. No se deben separar los distintos VRN derivados, ya que, previsiblemente, cualquier modificación en los principios generales para la población general también será pertinente para esta franja de edad.

<p>En este momento, las principales diferencias entre los dos conjuntos de principios generales radican en la selección y la base de los VRN para los dos grupos de población. En consecuencia, una solución pragmática sería integrar los principios en el anexo I de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985), dedicando una sección propia a este grupo de población.</p> <p>Recomendación 3</p> <p>Nueva Zelanda considera prematuro remitir esta cuestión al CCFL en este momento, puesto que existen dudas que primero debe resolver el CCNFSDU en torno a la idoneidad nutricional de distintos VRN aplicables a los alimentos. Plantear esta cuestión al CCFL en la fase actual conllevaría una demora significativa en el trabajo debido al retraso de la próxima reunión del CCFL y, probablemente, no ofrecería las respuestas que busca la dirección.</p> <p>En la 41.ª reunión del CCNFSDU, se convino que la decisión de combinar o no los dos conjuntos de VRN se tomaría en función de los valores reales de estos dos conjuntos. Mientras tanto, se prepararían dos conjuntos de VRN-N. Nueva Zelanda sigue apoyando este enfoque.</p> <p>Recomendación 4</p> <p>Nueva Zelanda no está a favor de modificar las <i>Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños</i> (CXG 8-1991) mientras no haya finalizado el trabajo para establecer los principios generales y la lista de VRN-N para lactantes de más edad y niños pequeños.</p> <p>La lista incluida en el documento CXG 8-1991 es una copia de los valores INL₉₈ de la FAO/OMS para los niños pequeños. Sin embargo, el Comité aún no ha decidido qué valores se seleccionarán para los VRN-N ni si estos deben formar un único conjunto para ambas franjas de edad o dos conjuntos. Toda modificación en estas <i>Directrices</i> en lo referente a la composición debe considerarse un trabajo independiente, puesto que el mandato del GTE y los principios generales establecen que estos VRN-N se adoptan para fines de etiquetado.</p>	
<p>Filipinas apoya el anteproyecto de principios generales para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes para personas de entre 6 y 36 meses de edad, puesto que siguen la línea de lo dispuesto en la sección 3 del anexo: «Principios generales para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes para la población general». Estos principios pueden servir de base para que las autoridades regionales o nacionales competentes establezcan sus propios valores de referencia con fines de etiquetado.</p> <p>Respaldamos los enfoques adoptados en las recomendaciones de la dirección del GTE para derivar los valores de referencia de la ingesta diaria (VRID) para las personas de entre 6 y 36 meses de edad; siguiendo, en concreto, la clasificación que se muestra a continuación extraída de la FAO/OMS y seis organismos científicos competentes reconocidos y basada en una revisión sistemática independiente de los datos científicos y la calidad de la evidencia científica disponible en la actualidad:</p> <p>Recomendación 1: «Enfoques empleados para derivar los VRID de la OMS/FAO y los seis OCCR. La dirección recomienda que se use una clasificación con tres categorías en los principios generales y que los VRN se basen exclusivamente en los VRID derivados con los métodos científicos más rigurosos. Estos métodos, clasificados en función de su rigor científico general, son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de evidencia fisiológica para el grupo de edad destinatario 2. Extrapolación, con un incremento o reducción de los valores, a partir de los VRID para otras franjas de edad 3. Estimaciones de la ingesta de nutrientes del grupo destinatario, o interpolación» <p>Estos valores de referencia de la ingesta diaria deben reflejar las recomendaciones de ingesta para los lactantes de más edad y los niños pequeños.</p> <p>Recomendación 3: «Aplicación de diferentes conjuntos de VRN para personas de entre 6 y 36 meses de edad. La dirección recomienda que la aplicación de los distintos conjuntos de VRN para las personas de 6 a 36 meses en las etiquetas se remita al CCFL para que este</p>	<p>Filipinas</p>

<p>comité aclare lo siguiente: A fin de evitar confusiones, resulta preferible incluir un único conjunto de VRN en cada etiqueta. Esto plantea las siguientes dudas, que requieren una aclaración por parte del CCFL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qué criterios deben utilizarse para elegir el conjunto de VRN más adecuado para un alimento. 2. En qué parte del texto principal del documento CXG 2-1985 deben ubicarse los criterios». <p>También estamos a favor de plantear al Comité del Codex sobre Etiquetado de los Alimentos la cuestión de la aplicación de distintos conjuntos de VRN para las personas de entre 6 y 36 meses de edad, en particular, por lo que se refiere a los criterios para la selección del conjunto de VRN más adecuado para cada alimento y la ubicación de dichos criterios en el texto del documento CXG 2-1985.</p> <p>Recomendación 4: «Finalidad de los VRN-N para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. La dirección recomienda que los VRN-N establecidos con fines de etiquetado también se apliquen como criterios de referencia para la composición de vitaminas y minerales, pero no para las proteínas, en las <i>Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños</i> (CXG 8-1991)».</p> <p>A fin de evitar confusiones, opinamos que debe establecerse un conjunto común de VRN para los lactantes de más edad y los niños pequeños, en concreto, en materia de etiquetado y criterios de referencia para la composición de vitaminas y minerales. Esto último podría servir para subsanar las carencias de micronutrientes. Sin embargo, antes de establecer los VRN para ambas franjas de edad, conviene esperar hasta que se hayan derivado los VRN-N.</p>	
<p>Deseamos presentar nuestras observaciones sobre el resumen de los debates y recomendaciones del GTE o de la dirección del GTE (apéndice I):</p> <p>Recomendación 1: Tailandia comparte la recomendación de la dirección sobre el uso de la clasificación con tres categorías en los principios generales.</p> <p>Recomendación 3: Tailandia está de acuerdo con preguntar al CCFL en qué parte del texto principal del documento CXG 2-1985 deben ubicarse los criterios (pregunta n.º 2), tal como recomienda la dirección. Por otra parte, consideramos prematuro plantear al CCFL la cuestión de los criterios que deben utilizarse para elegir el conjunto de VRN más adecuado (pregunta n.º 1), ya que se trata de un asunto técnico. Preferimos, por tanto, que sea el CCNFSU el que se ocupe de la pregunta n.º 1.</p> <p>Recomendación 4: Siguiendo la recomendación de la dirección, Tailandia considera que los VRN-N establecidos con fines de etiquetado deben aplicarse como criterios de referencia para la composición de vitaminas y minerales, pero no para las proteínas, en el documento CXG 8-1991.</p>	Tailandia
<p>Opinión sobre si los principios deben incluirse en el Anexo I de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985) o deben seguir presentándose como texto independiente (recomendación 2 del Apéndice I de CX/NFSDU 21/42/7)</p>	
<p>Australia reconoce que su inclusión en un texto independiente (tal como se muestra en el Apéndice II del documento CX/NFSDU 21/42/7) podría aportar claridad y permitir una distinción clara entre los principios para el establecimiento de VRN para la población general y aquellos para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. Sin embargo, consideramos que aún es demasiado pronto para decidir sobre la ubicación del texto. Por ejemplo, puesto que existen algunas coincidencias con el anexo ya existente para el establecimiento de VRN para la población general, podría lograrse una mayor claridad combinando los elementos comunes tanto a la población general como al grupo de edad más joven (p. ej., el preámbulo y las definiciones) y creando posteriormente dos partes específicas para establecer VRN: una para la población general (parte 1) y otra para la franja de edad de 6 a 36 meses (parte 2). Deseamos señalar asimismo que, en su 46.ª reunión, el CCFL también ha decidido remitir al 44.º período de sesiones de la CAC el anteproyecto de «<i>Directrices sobre el etiquetado nutricional en la parte frontal del envase</i>» como anexo de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985) con vistas a su adopción en el</p>	Australia

trámite 5/8. En caso de que se adoptara, sería preferible combinar los principios para la población general y para la franja de edad de entre 6 y 36 meses en un único anexo de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> .	
Canadá está de acuerdo con la recomendación 2 del Apéndice I del documento CX/NFSDU 21/42/7, es decir, con que los principios para el establecimiento de VRN para las personas de entre 6 y 36 meses de edad se incluyan en un anexo independiente (esto es, el Anexo II de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> [CXG 2-1985]) y no se integren en el anexo actual de dichas <i>Directrices</i> . Este enfoque evitaría las confusiones y permitiría poner de relieve las particularidades de las personas de entre 6 y 36 meses de edad.	Canadá
China recomienda que los principios no se integren en el Anexo I, sino que se incluyan en un anexo II del documento CXG 2-1985.	China
Sí. Los VRN-R para lactantes mayores y niños pequeños deben establecerse y figurar en las <i>Directrices del Codex sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985). Los principios para establecer valores de referencia de nutrientes para niños de 6 a 36 meses deben establecerse como un anexo separado (Anexo II) de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2 – 1985); de esta forma se da relevancia a este grupo de edad y se diferencia claramente con los niños mayores de 36 meses.	Colombia
Costa Rica considera que los VRN-R para lactantes mayores y niños pequeños deben establecerse y figurar en las <i>Directrices del Codex sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985). Los principios para establecer valores de referencia de nutrientes para personas de 6 a 36 meses deben establecerse como un anexo separado (Anexo II) de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2 - 1985).	Costa Rica
En cuanto al inciso. a) Si los principios deben incluirse en el Anexo I de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985) o deben seguir presentándose como texto independiente (recomendación 2 del Apéndice I); en nuestra opinión los principios deben incluirse en el Anexo I	Cuba
Egipto prefiere que los principios permanezcan en un texto independiente dentro de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985).	Egipto
La UE opina que el texto del Codex acordado no debería modificarse, sino conservarse tal como se encuentra en la actualidad. Por lo tanto, la UE considera que debería crearse un anexo independiente.	Unión Europea
Consideramos que los VRN-R para lactantes mayores y niños pequeños deben establecerse y figurar en las <i>Directrices del Codex sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985). Los principios para establecer valores de referencia de nutrientes para personas de 6 a 36 meses deben establecerse como un anexo separado (Anexo II) de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2 - 1985)	Guatemala
Indonesia opina que los principios para el establecimiento de VRN para las personas de entre 6 y 36 meses de edad deberían integrarse como anexo adicional en las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985) (en un texto independiente del Anexo I de dichas <i>Directrices</i>).	Indonesia
Teniendo en cuenta las cuestiones planteadas en el documento CX/NFSDU 21/42/7, los principios para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes para las personas de entre 6 y 36 meses de edad deberían incluirse en un anexo independiente (esto es, un anexo II) que siga al Anexo I («Principios generales para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes para la población general») del documento CXG 2-1985.	Irán
Malasia opina que los principios para el establecimiento de VRN-N para las personas de entre 6 y 36 meses de edad no deberían integrarse en el Anexo I, sino incluirse en un anexo independiente (esto es, un anexo II) dentro de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985). Un anexo independiente en las <i>Directrices</i> evitaría las confusiones con los principios generales para la población general, destinados a las personas mayores de 36 meses.	Malasia

<p>La decisión relativa al modo de estructurar el anexo debe tomarse una vez finalizado el proyecto de texto. En la 41.^a reunión del CCNFSDU, se acordó que, una vez establecidos los VRN-N, se consideraría cómo presentarlos en las <i>Directrices</i>. Nueva Zelandia sigue apoyando este enfoque.</p> <p>En este momento, las principales diferencias entre los dos conjuntos de principios generales radican en la selección y la base de los VRN para los dos grupos de población. En consecuencia, una solución pragmática sería integrar los principios en el Anexo I de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985), dedicando una sección propia a este grupo de población.</p>	Nueva Zelandia
<p>Debido a que en las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> se presentan los VRN-N y VRN-ENT para la población mayor de 36 meses, se podría incluir como Anexo I para facilitar su uso como parte de la información nutricional para su uso en la presentación del % del valor de referencia de nutriente.</p>	Panamá
<p>Es parecer nuestro que, los principios deben seguir presentándose como texto independiente, conforme a la recomendación del GTE;</p>	Paraguay
<p>Perú considera que los principios deben incluirse en el Anexo I de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985).</p>	Perú
<p>En opinión de Filipinas, sería adecuado integrar los principios en el Anexo I de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985). Sin embargo, será el Comité quien mejor pueda determinar la ubicación de estos principios a medida que avancen los trabajos.</p>	Filipinas
<p>Rwanda considera que los principios deberían presentarse como un texto independiente: puesto que los lactantes de más edad y los niños pequeños presentan necesidades nutricionales diferentes, también deben serlo las correspondientes <i>directrices/VRN</i>.</p>	Rwanda
<p>Tailandia sugiere que el anteproyecto de principios generales para el establecimiento de VRN-N para personas de entre 6 y 36 meses de edad se mantenga por el momento como texto independiente. Una vez finalizados los principios, el CCNFSDU podría volver a plantearse si resulta más adecuado que el proyecto de texto definitivo se integre en el anexo I o que se cree un anexo independiente a tal efecto.</p>	Tailandia
<p>Uganda propone incorporar los principios como anexo en las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985).</p> <p>Justificación:</p> <p>Esto facilitaría las consultas a los usuarios, puesto que permitiría a cualquier usuario acceder a estos principios y utilizarlos de un modo más sencillo.</p>	Uganda
<p>Por lo que respecta a los principios generales para el establecimiento de VRN-N para las personas de entre 6 y 36 meses de edad, el Reino Unido prefiere que los VRN se incluyan en un texto independiente (anexo). De este modo, se evitarían las confusiones con los principios generales para la población general, puesto que un anexo independiente reflejaría las particularidades de las personas de entre 6 y 36 meses. El Reino Unido sugiere que esta cuestión permanezca pendiente de revisión hasta que se establezcan los VRN y se constate si se producen solapamientos con los principios generales para la población general.</p>	Reino Unido
<p>Se considera que los principios deben seguir presentándose como texto independiente, incluyendo una descripción del uso que debe darse a estos VRN para evitar usos incorrectos. No se está de acuerdo en su inclusión en el Anexo I de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2 -1985) ya que el mismo aplica a todos los alimentos destinados a mayores de 4 años y podría darse un mal uso de estos VRN.</p>	Uruguay
<p>Estados Unidos opina que los principios generales para el establecimiento de VRN-N para las personas de entre 6 y 36 meses de edad deberían presentarse en un texto independiente y, por tanto, no deberían incorporarse al anexo I.</p>	EE. UU.
<p>Helen Keller International apoya la conservación de los principios generales para el establecimiento de VRN-N en un anexo independiente.</p>	HKI

El ICGMA podría apoyar cualquiera de las dos opciones. Sin embargo, antes de tomar una decisión al respecto, puede ser aconsejable esperar hasta que se hayan ultimado los principios generales para el establecimiento de VRN-N para las personas de entre 6 y 36 meses de edad.	ICGMA
Las ISDI recomiendan que los principios para el establecimiento de VRN-N para las personas de entre 6 y 36 meses de edad no se integren en el Anexo I, sino en un anexo II al documento CXG 2-1985.	International Special Dietary Foods Industries
Opinión sobre si el sodio debe incluirse en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN con fines de etiquetado, y el tipo de VRN para el sodio y el potasio (esto es, VRN-N o VRN-ENT: recomendación 5 del Apéndice I de CX/NFSDU 21/42/7)	
Australia respalda la inclusión del sodio en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN con fines de etiquetado, puesto que las ingestas de sodio son importantes para estas edades tan tempranas. También estamos de acuerdo con que el tipo de VRN es pertinente tanto para el sodio como para el potasio. En este caso, preferimos que se establezcan VRN-N como base para los VRN para el sodio y el potasio con fines de etiquetado, ya que, para estos grupos de edad tan jóvenes, utilizar una medida de la suficiencia resulta más adecuado que emplear una medida del riesgo de enfermedad crónica.	Australia
Brasil está a favor de definir VRN para el sodio para ambos grupos de edad. Por lo que respecta al tipo de VRN, en consonancia con el enfoque adoptado para la población general, entendemos que debe establecerse un VRN-ENT para el sodio y el potasio, es decir, un valor basado en criterios de valoración relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles.	Brasil
Tal como ha indicado en consultas previas, Canadá está de acuerdo con que se incluya el sodio en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN con fines de etiquetado. Canadá recomienda que el Comité considere establecer VRN-ENT tanto para el sodio como para el potasio, al igual que se ha realizado para la población general.	Canadá
1. Inclusión del sodio China considera que deberían establecerse VRN para el sodio, tanto para los lactantes de más edad como para los niños pequeños. Estos valores de referencia son importantes para todos los segmentos de la población y, en particular, para este grupo de población concreto tan vulnerable. 2. Tipo de VRN para el sodio y el potasio China considera que, tanto en el caso del sodio como del potasio, son apropiados los VRN-N, ya que resulta esencial garantizar una ingesta suficiente del nutriente para los grupos destinatarios. Además, es posible que falte una evidencia científica sólida para elaborar VRN-ENT relativos al sodio y el potasio para los lactantes de más edad y los niños pequeños.	China
1. Inclusión de sodio De acuerdo. Consideramos que deben establecerse VRN para el sodio, tanto para lactantes mayores como para niños pequeños. 2. El tipo de VRN (VRN-R o VRN-ENT) para sodio y potasio: Creemos que, tanto para el sodio como para el potasio, los VRN-R deben establecerse con prioridad. Creemos que los VRN-R son apropiados, ya que sigue siendo esencial para garantizar una ingesta suficiente de estos nutrientes. Potasio: consideramos que deben establecerse VRN-R de potasio para lactantes mayores y niños pequeños. La mayoría de las dietas para lactantes mayores y niños pequeños no cumplen con las recomendaciones dietéticas para la ingesta de potasio (Estudio FITS 2016). Sodio: consideramos que para lactantes mayores se debe establecer un VRN-R de sodio. Para niños pequeños, también debe	Colombia

<p>establecerse un VRN-R de sodio. Sin embargo, también se podría considerar un VRN-ENT para niños pequeños según necesidades nutricionales en el país.</p> <p>Es de resaltar que en Colombia la importancia de los valores de referencia de sodio y potasio se encuentran incluidos en la normativa colombiana: Resolución 3803 del año 2016 y la resolución 810 del año 2021, Ley 2120 de 2021.</p> <p>Con respecto a la pregunta 3, se solicita aclaración teniendo en cuenta que no se especifica por qué se hace referencia a los alimentos para regímenes especiales, si se trata de la revisión de una norma para preparados complementarios.</p> <p>Así mismo solo aplica a unas categorías de producto y debe ser enfocada en grupos etarios.</p> <p>Las autoridades deberán definir cómo se aplican los VRN a nivel local.</p>	
<p>1. Inclusión de sodio: Costa Rica considera que deben establecerse VRN para el sodio, tanto para lactantes mayores como para niños pequeños.</p> <p>2. El tipo de VRN (VRN-R o VRN-ENT) para sodio y potasio: Costa Rica apoya el establecer VRN-ENT tanto para sodio como para potasio, esto en consonancia con los tipos de VRN aplicables a la población general que ya están incluidos en las Directrices sobre Etiquetado Nutricional CAC/GL 2-1985 para ambos. Para sodio un nivel de ingesta que no se debe superar y para el potasio un nivel de ingesta que se deben alcanzar. Esto además estaría respaldado en el principio 3.2.2 del Apéndice II Selección y prioridad de los métodos de derivación para el establecimiento de VRN-ENT que señala que “en algunos casos, puede resultar más adecuado establecer los VRN en función de criterios de valoración relativos a las ENT en lugar de basarlos en los valores necesarios para evitar los factores de riesgo de enfermedades crónicas que puedan aparecer a una edad temprana y se asocien a problemas de salud a largo plazo.”</p> <p>3. Restringir el uso de VRN-N a fines de etiquetado en textos sobre alimentos para regímenes especiales distintos de las Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños (CXG 8-1991): Costa Rica apoya la recomendación, dado que otras normas para lactantes y niños pequeños ya incluyen requisitos de composición nutricional, por lo que no tendría sentido que en ellas se utilicen los VRN como criterios de referencia para la adición opcional de vitaminas y minerales. En este sentido, sugerimos eliminar del preámbulo del ANTEPROYECTO DE PRINCIPIOS GENERALES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE VALORES DE REFERENCIA DE NUTRIENTES PARA PERSONAS DE ENTRE 6 Y 36 MESES DE EDAD, Apéndice II el punto 3: “3) Estos valores también pueden ser útiles para fijar niveles de nutrientes en las normas o directrices del Codex.” Pues podría ser contradictorio.</p>	Costa Rica
<p>En cuanto al inciso b) si el sodio debe incluirse en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN confines de etiquetado, y el tipo de VRN para el sodio y el potasio (esto es, VRN-N o VRN-ENT:recomendación 5 del Apéndice I del documento CX/NFSDU 21/42/7). Por la importancia que reviste el sodio y el potasio ya que tanto sus excesos como sus defectos pueden ocasionar trastornos a la salud deben incluirse en la lista de nutrientes con fines de etiquetado.</p>	Cuba
<p>Egipto apoya que el sodio se incluya en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN con fines de etiquetado, y que el tipo de VRN para el sodio y el potasio sea tanto VRN-N como VRN-ENT.</p>	Egipto
<p>La UE considera que el ámbito de aplicación del trabajo ya se ha debatido y acordado: elaborar unos principios generales para el establecimiento y el uso de VRN-N para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. También se convinieron los nutrientes para los que</p>	Unión Europea

debían establecerse VRN-N. El sodio no era uno de estos y, por tanto, no debe incluirse en la lista de nutrientes. Además, se acordó establecer VRN-N y no VRN-ENT para las personas de entre 6 y 36 meses de edad.	
Consideramos que los VRN-R de sodio y potasio son adecuados ya que es fundamental para asegurar una ingesta suficiente de estos nutrientes.	Guatemala
Indonesia apoya la inclusión del sodio en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN con fines de etiquetado. También apoya el establecimiento de VRN-N generales para el sodio y el potasio.	Indonesia
Irán está de acuerdo con la inclusión del sodio en la lista de nutrientes. Puesto que los valores de referencia de nutrientes - enfermedades no transmisibles (VRN-ENT) hacen alusión a los VRN basados en niveles de nutrientes asociados a la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles relativas al régimen alimentario, excluyendo las enfermedades o trastornos provocados por carencias de nutrientes, conviene que el sodio se incluya como VRN-ENT.	Irán
<p>1. Inclusión del sodio</p> <p>Malasia apoya la inclusión del sodio en los VRN-N, tanto para los lactantes de más edad como para los niños pequeños. Estos valores de referencia son importantes para todos los segmentos de la población y, en particular, para este grupo de población concreto tan vulnerable. El sodio es un nutriente que no debe consumirse en exceso debido a las posibles consecuencias de este consumo a largo plazo.</p> <p>2. Tipo de VRN (VRN-ENT o VRN-N) para el sodio y el potasio</p> <p>En opinión de Malasia, resulta apropiado adoptar VRN-N para el sodio y el potasio, ya que es esencial garantizar una ingesta suficiente de estos nutrientes. Sin embargo, la adopción de VRN-ENT para el sodio y el potasio sobrepasaría el mandato mencionado en el documento CX/NFSDU 21/42/7.</p>	Malasia
<p>Nueva Zelanda no considera que el establecimiento de VRN-ENT deba incluirse dentro del alcance de este trabajo, ya que estos valores quedan fuera del mandato acordado. El Comité debe tomarse el tiempo necesario para evaluar si sería apropiado elaborar VRN-ENT para esta franja de edad y cuál sería la finalidad de estos valores. Las actuales directrices y normas del Codex para esta franja de edad no permiten las declaraciones de propiedades relativas al contenido y ya se han adoptado límites para el sodio en la composición con el fin de gestionar el riesgo de una cantidad excesiva de sodio en la mayoría de estos productos.</p> <p>Cuando se elaboraron VRN-N y VRN-ENT para la población general, se siguieron procedimientos diferentes.</p> <p>Nueva Zelanda considera que sería necesario un trabajo adicional para determinar si es adecuado incluir el sodio y el potasio en la lista de VRN establecidos con fines de etiquetado para esta franja de edad. En caso de que debiera establecerse un VRN para el sodio, este tendría que ser un VRN-ENT coherente con el adoptado para la población general. Pese a que el sodio es un nutriente esencial, se recomienda en general limitar su adición a los alimentos destinados a los lactantes de más edad y los niños pequeños. Sin embargo, el documento del programa no deja claro si existe una evidencia suficiente para establecer un VRN-ENT para esta franja de edad.</p> <p>Convendría quizá solicitar que el CCFL aclare si debe adoptarse un enfoque diferente sobre el modo de presentar los VRN para los nutrientes que deban limitarse y aquellos que deban promoverse, como el sodio en comparación con las vitaminas y los minerales esenciales propuestos.</p>	Nueva Zelanda
<p>Si se debiera incluir el sodio en la lista de nutrientes para los que se establece VRN.</p> <p>Debido a que en la población mayor de 36 meses tanto el sodio como el potasio se les estableció como VRN-ENT, pero se debe asegurar que se basan en evidencia científica convincente reconocidas o nivel de evidencia de la clasificación GRADE, además de su importancia para la salud pública.</p>	Panamá

Asimismo, es de nuestro parecer que el sodio debe ser incluido en la lista de nutrientes del documento y debería ser utilizado como VRN el VRN-N.	Paraguay
Perú considera que el sodio debe incluirse en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN con fines de etiquetado.	Perú
Filipinas también respalda el establecimiento de un VRN para el sodio, habida cuenta de su importancia en los regímenes alimentarios de los lactantes de más edad y los niños pequeños. Asimismo, apoyamos que los VRN para lactantes de más edad y niños pequeños se establezcan únicamente con fines de etiquetado. Esperamos que el establecimiento de los VRN no dé pie a la apertura del debate sobre la autorización para aprobar declaraciones de propiedades para los lactantes de más edad y los niños pequeños, ya que ello sería contrario a la prohibición de las declaraciones de propiedades nutricionales y saludables impuesta en las <i>Directrices para el uso de declaraciones nutricionales y saludables</i> (CXG 23-1997).	Filipinas
Rwanda respalda la inclusión del sodio y propone que se adopte un VRN-ENT en relación con este y un VRN-N en relación con el potasio. Esta divergencia se explicaría por el hecho de que el sodio tiene un efecto negativo sobre la salud, ya que puede causar enfermedades no transmisibles y, por tanto, los límites deberían imponerse sobre la base de VRN-ENT. Por contra, el potasio es un nutriente necesario para el funcionamiento normal del organismo y, en consecuencia, el requisito relativo al contenido debería estar orientado por VRN-N.	Rwanda
Tailandia apoya la inclusión del sodio. Preferimos que se adopten VRN-N para el sodio y el potasio, por ser más pertinentes para la franja de edad destinataria (6 a 36 meses). Además, advertimos que los VRN-N se limitan a fines de etiquetado en los textos sobre alimentos para regímenes especiales distintos de CXG 8-1991 (esto es, CXS 74-1981 y CXS 73-1981) y no deseamos realizar ninguna otra observación al respecto.	Tailandia
Uganda sugiere que puede ser necesario incluir valores de referencia de nutrientes relacionados con las enfermedades no transmisibles (VRN-ENT) para el sodio y el potasio, tal como se refleja en las directrices CXG 2-1985, teniendo en cuenta los valores para la población general. Sin embargo, reclama que el comité de expertos del Codex en materia de nutrición aporte más datos científicos y pertinentes con el fin de que estos respalden y orienten de un modo más adecuado nuestra propuesta en relación con la población destinataria (6 a 36 meses de edad), que se corresponde con un grupo de edad vulnerable. La extrapolación de datos o la obtención de los valores de referencia de la ingesta diaria (VRID) deben tener en cuenta la vulnerabilidad de la franja de edad destinataria.	Uganda
Habida cuenta de la importancia que tiene en los regímenes alimentarios de este grupo de edad, el Reino Unido prefiere que se incluya el sodio en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN con fines de etiquetado. Por otra parte, el Reino Unido considera más adecuado usar VRN-N para el sodio y el potasio en este grupo de edad, y no VRN-ENT.	Reino Unido
Si, se considera que el sodio debe incluirse en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN con fines de etiquetado. Respecto al tipo de VRN para el sodio y el potasio, se considera que dado que la situación epidemiológica de los países puede ser diferente, debería dejarse la posibilidad de optar por uno u otro (VRN-N o VRN-ENT) tal como se establece hasta ahora en el anteproyecto.	Uruguay
Los Estados Unidos están de acuerdo con que se evalúe la evidencia en relación con los VRN para el sodio y el potasio destinados a los lactantes de más edad y los niños pequeños y se fijen estos valores cuando sea pertinente. También señalan que debería alcanzarse un acuerdo sobre los principios generales para el establecimiento de VRN para los lactantes de más edad y los niños pequeños antes de adoptar decisiones sobre el tipo de VRN adecuado para el sodio y el potasio. 1) Los Estados Unidos respaldan el establecimiento de un VRN para el sodio debido a su importancia en el campo de la salud pública. Una mayor ingesta de sodio puede incrementar el riesgo de ENT. Además, el sodio y el potasio son nutrientes esenciales e interrelacionados que desempeñan un papel importante en el mantenimiento del potencial de la membrana celular. Estos nutrientes parecen tener un efecto en la presión arterial, que se encuentra relacionada con las enfermedades cardiovasculares. ¹ Dado que el Comité	EE. UU.

<p>establecerá un VRN en relación con el potasio para los lactantes de más edad y los niños pequeños y la evidencia revisada se solapa con la evidencia relativa al sodio, los Estados Unidos también consideran que debe establecerse un VRN para el sodio.</p> <p>2) En caso de que se finalizaran los principios generales propuestos, los Estados Unidos respaldarían el establecimiento de VRN-ENT para el sodio y VRN-N para el potasio basados en el examen de revisiones sistemáticas llevadas a cabo por la FAO/OMS y los OCCR. La FAO/OMS² y los OCCR han notificado una evidencia sólida de la relación entre el sodio y la reducción de la presión arterial. Además, el informe de 2019 de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina de EE. UU. (NASEM) titulado <i>Dietary Reference Intakes for Sodium and Potassium</i>³ (ingestas dietéticas de referencia para el sodio y el potasio) describió una evidencia con una solidez entre moderada y alta para la relación causal y la relación ingesta-respuesta entre el sodio y las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la presión arterial alta. Sin embargo, en el contexto de las ENT, el informe de las NASEM de 2019 halló una evidencia menos sólida de la relación entre el potasio, la menor presión arterial y los criterios de valoración de las enfermedades cardiovasculares en comparación con los informes previos de la FAO/OMS y los OCCR. La consideración de la evidencia obtenida en las revisiones sistemáticas recientes de la FAO/OMS y los OCCR para determinar la base de los VRN sería coherente con los principios generales propuestos.</p> <p>¹ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2019): <i>Dietary Reference Intakes for sodium and potassium</i>. Washington, DC: The National Academies Press. Doi: https://doi.org/10.17226/25353</p> <p>² OMS: <i>Guideline: Sodium intake for adults and children</i>. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012.</p> <p>³ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2019): <i>Dietary Reference Intakes for sodium and potassium</i>. Washington, DC: The National Academies Press. Doi: https://doi.org/10.17226/25353</p>	
<p>1. Helen Keller International respalda la inclusión del sodio en los VRN que deben establecerse para los lactantes de más edad y los niños pequeños. El sodio es un nutriente que representa una preocupación de salud pública, también en este grupo de edad tan joven. Se ha observado que las ingestas elevadas de sal/sodio a edades muy tempranas presentan una correlación con una presión arterial alta durante la niñez y pueden aumentar el riesgo de ENT en una etapa posterior de la vida. Además, las preferencias gustativas se adquieren durante la primera infancia y la niñez, de modo que la exposición a unos niveles elevados de sodio/sal puede dar lugar a unos hábitos alimentarios poco saludables a largo plazo. Teniendo esto en cuenta, Helen Keller International apoya el establecimiento de un VRN-ENT para el sodio.</p> <p>2. Helen Keller International seguirá los debates sobre el punto 2, relacionados con el tipo de VRN para el sodio y el potasio.</p> <p>3. Helen Keller International respalda que los VRN-N se restrinjan a fines de etiquetado en textos sobre alimentos para regímenes especiales distintos de las <i>Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños</i> (CXG 8-1991).</p>	HKI
<p>El ICGMA apoya la inclusión del sodio en la lista de nutrientes para los que deben establecerse VRN con fines de etiquetado debido a su importancia para la salud pública.</p> <p>Por otra parte, respalda el establecimiento de un VRN-ENT para el sodio y un VRN-N para el potasio.</p>	ICGMA
<p>1. Inclusión del sodio Las ISDI consideran que deberían establecerse VRN para el sodio tanto para los lactantes de más edad como para los niños pequeños. Estos valores de referencia son importantes para todos los segmentos de la población y, en particular, para este grupo de población concreto tan vulnerable.</p> <p>2. Tipo de VRN (VRN-ENT o VRN-N) para el sodio y el potasio Las ISDI dudan de que los debates sobre los VRN-ENT formen parte del mandato del GTE y del mandato y alcance del trabajo original acordado por la Comisión del Codex Alimentarius.</p>	International Special Dietary Food Industries

<p>En opinión de las ISDI, tanto en el caso del sodio como del potasio, son apropiados los VRN-N, ya que resulta esencial garantizar una ingesta suficiente de estos nutrientes.</p> <p>3. Necesidad de restringir el uso de VRN-N a fines de etiquetado en textos sobre alimentos para regímenes especiales distintos de las <i>Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños</i> (CXG 8-1991). Las ISDI no apoyan el enfoque propuesto por la dirección del GTE, ya que limitaría en exceso la utilidad de los VRN-N una vez establecidos y debe permitirse a las autoridades nacionales utilizar estos VRN-N cuando resulte pertinente.</p>	
<p>OBSERVACIONES ESPECÍFICAS SOBRE EL ANTEPROYECTO DE PRINCIPIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE VRN PARA PERSONAS DE ENTRE 6 Y 36 MESES DE EDAD</p>	
<p>Consideramos adecuado el anteproyecto.</p>	<p>Iraq</p>
<p>Se debe presentar al final de este anteproyecto los VRN propuestos para las personas entre 6 a 36 meses de edad.</p>	<p>Panamá</p>
<p>Tailandia no desea realizar ninguna observación adicional sobre el anteproyecto, tal como se presenta actualmente en el Apéndice II. Entendemos que quizá resulte necesario revisar parte del texto una vez que el CCNFSDU haya decidido sobre las cuestiones objeto de las recomendaciones 1 a 5.</p>	<p>Tailandia</p>
<p>1. PREÁMBULO</p>	
<p>Deseamos señalar que el ámbito de aplicación de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985) abarca el etiquetado nutricional de todos los alimentos, no solo de los alimentos preenvasados, como se afirma en el preámbulo.</p> <p>Por otra parte, se ha recomendado que, por el momento, los VRN-N únicamente orienten la composición de vitaminas y minerales en las <i>Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños</i> (CXG 8-1991). Sin embargo, la inclusión del tercer punto del preámbulo supone una aplicación más amplia de dichos valores.</p>	<p>Australia</p>
<p>La UE considera que debe conservarse el texto original acordado para el anexo de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985) cuando no sea necesario adaptarlo a un grupo de población distinto, esto es, a las personas de entre 6 y 36 meses de edad. Por tanto, la UE propone varias modificaciones:</p> <p>«Estos principios se aplican al establecimiento de los valores de referencia de nutrientes del Codex (VRN) para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. Estos valores pueden emplearse para ayudar a los cuidadores de las personas de entre 6 y 36 meses de edad:</p> <p>1) a la hora de calcular la contribución relativa de los diferentes productos a la ingesta dietética total sana y 2) como una de las formas de comparar el contenido de nutrientes entre productos».</p> <p>La UE opina que debe conservarse el siguiente párrafo en el anteproyecto de principios generales, con las modificaciones pertinentes para adaptarlo a la franja de edad de 6 a 36 meses:</p> <p>«Por ejemplo, los Gobiernos pueden establecer valores de referencia para el etiquetado de alimentos que tengan en cuenta factores específicos del país o la región y que afecten a la absorción de nutrientes, al uso que se haga de los mismos o a las necesidades de nutrientes. Los Gobiernos también podrían decidir establecer valores de referencia independientes para el etiquetado de alimentos para segmentos específicos del grupo de edad de 6 a 36 meses».</p>	<p>Unión Europea</p>
<p>Respaldamos la recomendación de los presidentes del grupo de trabajo electrónico utilizando la clasificación con tres categorías en los principios generales.</p>	<p>Guatemala</p>

<p>«Estos principios se aplican al establecimiento de los valores de referencia de nutrientes del Codex (VRN) para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. Estos valores se utilizan [pueden utilizarse] para la declaración de nutrientes en el etiquetado, de conformidad con las Directrices CXG 2-1985 del Codex para los alimentos preenvasados».</p> <p>Se ha modificado la oración para que guarde coherencia con los principios generales para la población general, ya que no hay razón alguna para apartarse de lo dispuesto en estos.</p> <p>«Esta información en el etiquetado puede servir a los cuidadores de estas personas a la hora de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) calcular la contribución relativa de los diferentes productos a la ingesta dietética de nutrientes total sana, y 2) comparar el contenido de nutrientes entre productos. 3) Estos valores también pueden ser útiles para fijar niveles de nutrientes en las normas o directrices del Codex». <p>El tercer punto representa un nuevo añadido que no es pertinente para la derivación de VRN ni para la afirmación de que esta información sobre el etiquetado sería útil para los cuidadores.</p> <p>«Se anima a los gobiernos a utilizar los VRN, aunque habrá otros que tengan en cuenta la idoneidad de los principios generales expuestos a continuación, incluido el nivel de la evidencia exigida, así como otros factores específicos del país o la región a la hora de establecer sus propios valores de referencia con fines de etiquetado. [Además, los gobiernos pueden establecer valores de referencia para el etiquetado de alimentos que tengan en cuenta factores específicos del país o la región y que afecten a la absorción de nutrientes, al uso que se haga de los mismos o a las necesidades de nutrientes]».</p> <p>Se ha modificado la oración para que guarde coherencia con los principios generales para la población general, ya que no hay razón alguna para apartarse de lo dispuesto en estos, en particular, teniendo en cuenta que los VRN-N pueden incluir varios valores para algunos nutrientes (p. ej., el hierro) o notas al pie en las que se indique que los países deben tener en cuenta los factores ambientales propios (p. ej., en relación con la vitamina D).</p>	<p>Nueva Zelandia</p>
<p>No deseamos presentar observaciones nuevas. Consideramos adecuado el proyecto de texto actual.</p>	<p>República de Corea</p>
<p>Los Estados Unidos respaldan el texto propuesto para las secciones del preámbulo y las definiciones.</p> <p>En la sección 1, los Estados Unidos consideran adecuado el texto:</p> <p>«[...] personas de entre 6 y 36 meses de edad. Estos valores se utilizan para la declaración de nutrientes en el etiquetado, de conformidad con las Directrices CXG 2-1985 del Codex para los alimentos preenvasados»;</p> <p>puesto que se tomó del documento CXG 2-1985 y se modificó para que pudiera aplicarse a las personas de entre 6 y 36 meses de edad.</p> <p>En esta misma sección 1, los Estados Unidos consideran que el punto 3 debería incluirse como un enunciado independiente, ya que no hace referencia a los cuidadores, sino al Codex en general. Quedaría, por tanto, como sigue:</p> <p>«2) comparar el contenido de nutrientes entre productos.</p> <p>Estos valores también pueden ser útiles [...]».</p> <p>Por último, los Estados Unidos apoyan la recomendación 4 relativa a la aplicación de VRN-N como criterios de referencia para la composición de vitaminas y minerales, pero no para las proteínas, en las <i>Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños</i> (CXG 8-1991).</p>	<p>EE. UU.</p>

<p>En este sentido, consideran que la revisión del enfoque para la adición de vitaminas y minerales al documento CXG 8-1991 de directrices queda excluido del mandato de este grupo de trabajo. Sin embargo, el anexo de las <i>Directrices</i> hace referencia a los valores INL₉₈ de la OMS de 2004, que resultan aplicables a las poblaciones en las que falten datos sobre la ingesta dietética. Según los Estados Unidos, resulta apropiado actualizar el anexo con los VRN-N propuestos, ya que reflejan los valores o intervalos de referencia de la ingesta diaria establecidos por organismos científicos competentes reconocidos. En este caso, el uso de los VRN establecidos para el etiquetado con el fin de orientar la posible adición de vitaminas y minerales proporcionaría unos valores de referencia basados en los datos científicos más recientes hasta que el Comité decidiera reconsiderar el enfoque adoptado para fijar los niveles de adición de vitaminas y minerales a los preparados alimenticios complementarios.</p>	
<p>Helen Keller International apoya este texto.</p>	<p>HKI</p>
<p>El ICGMA apoya el establecimiento de VRN para las personas de entre 6 y 36 meses de edad y la elaboración de principios que orienten dicho establecimiento mediante el uso de los métodos científicos más rigurosos. Los posibles VRN adoptados serían de gran utilidad para la elaboración, la composición y el etiquetado de unos productos inocuos y adecuados para individuos sanos de entre 6 y 36 meses de edad.</p> <p>Por último, el ICGMA apoya la recomendación 4 relativa a la aplicación de VRN-N como criterios de referencia para la composición de vitaminas y minerales, pero no para las proteínas, en las <i>Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños</i> (CXG 8-1991).</p>	<p>ICGMA</p>
<p>En opinión de las ISDI, el CCNFSDU debería dirigir este debate, puesto que los productos destinados a este grupo de población son alimentos para regímenes especiales, tal como se definen en el Codex. Por tanto, el CCNFSDU sería el comité más adecuado para el debate, pudiendo, además, realizarse consultas al CCFL sin necesidad de demorar el avance del trabajo (teniendo en cuenta que la 47.ª reunión del CCFL tendrá lugar en 2023, el texto no se abordaría hasta la 44.ª reunión del CCNFSDU, de noviembre de 2023).</p> <p>Las ISDI consideran esencial establecer unos VRN independientes basados en los datos científicos para los lactantes de más edad y los niños más pequeños. De esta forma, se tendrían en cuenta sus necesidades concretas ligadas a su diferente velocidad de crecimiento.</p> <p>Las ISDI también consideran necesario que el conjunto de VRN que figure en la etiqueta dependa de la población destinataria del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en el caso de los productos que tengan como destinatarios a los lactantes de más edad, el conjunto de VRN para los lactantes de más edad; • en el caso de los productos que tengan como destinatarios a los niños pequeños, el conjunto de VRN para los niños pequeños; y • en el caso de los productos que tengan como destinatarios tanto a los lactantes de más edad como a los niños pequeños (p. ej., los alimentos envasados para lactantes y niños), debería ofrecerse flexibilidad para etiquetar utilizando el conjunto o los conjuntos de VRN más pertinentes. <p>Las ISDI observan que existe la posibilidad de adoptar un tercer conjunto de VRN para la franja de edad de 6 a 36 meses (en particular, cuando ambos conjuntos de VRN contengan los mismos valores, de modo que puedan considerarse uno solo), pero esto no se decidirá hasta que se hayan establecido y finalizado, con arreglo a la evidencia científica, los conjuntos de VRN para los lactantes de más edad y los niños pequeños.</p> <p>Las ISDI también estiman que estas consideraciones específicas sobre el etiquetado deberían ubicarse en cada norma correspondiente que cubra las categorías concretas de lactantes y niños pequeños. En este sentido, pueden ser suficientes los principios actualmente establecidos por el Codex para el etiquetado y el etiquetado nutricional, y las autoridades competentes pueden asegurar que los productos se etiqueten de un modo adecuado siguiendo los requisitos y los principios establecidos por el Codex.</p>	<p>International Special Dietary Foods Industries</p>

2. DEFINICIONES	
<p>«Estos principios siguen la línea de lo dispuesto en la sección 3 del anexo “Principios generales para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes para la población general” de estas directrices, salvo por las modificaciones introducidas en las disposiciones 3.1 a 3.4-43 con el fin de reflejar la base de la evidencia de las necesidades nutricionales de las personas de entre 6 y 36 meses de edad».</p> <p>Canadá propone esta modificación en la sección 3, puesto que la disposición pertinente parece ser la 3.3 (observación sobre la redacción).</p>	Canadá
<p>Acerca de la sección de definiciones, la UE considera que los términos «lactantes de más edad» y «niños pequeños» ya se encuentran definidos a nivel del Codex en diferentes textos y no deberían volver a definirse. Además, la UE propone las siguientes modificaciones:</p> <p>«Por ingesta adecuada (IA) se entiende una recomendación sobre la ingesta dietética que se utiliza cuando no se dispone de datos suficientes para calcular una necesidad promedio. La ingesta adecuada es la cantidad de nutriente promedio, consumida a diario por una población sana típica, que se considera adecuada para satisfacer las necesidades de la población».</p> <p>El anteproyecto de texto previsto para la sección 3 («Estos principios siguen la línea de lo dispuesto en la sección 3 del anexo “Principios generales para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes para la población general” de estas directrices, salvo por las modificaciones introducidas en las disposiciones 3.1 a 3.4 con el fin de reflejar la base de la evidencia de las necesidades nutricionales de las personas de entre 6 y 36 meses de edad») debe someterse a debate una vez que se hayan acordado las disposiciones 3.1 a 4.4.</p>	Unión Europea
<p>«Además de las definiciones pertinentes incluidas en la sección 2, “Definiciones”, del anexo “Principios generales para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes para la población general” de las presentes directrices, las siguientes definiciones resultan pertinentes para el establecimiento de VRN para las personas de entre 6 y 36 meses de edad:</p> <p>a) Por lactantes de más edad se entienden los niños entre 6 y 12 meses de edad (hasta la fecha del primer cumpleaños).</p> <p>Por niños pequeños se entienden las personas desde la edad de más de 12 meses (a partir del día siguiente a la fecha del primer cumpleaños) hasta la edad de 3 años (36 meses, que finalizan en la fecha del tercer cumpleaños)».</p> <p>Estas definiciones deben ser coherentes con otras definiciones del Codex adoptadas para los lactantes de más edad y los niños pequeños. Se proponen las modificaciones mostradas para armonizar el texto con el adoptado en el proyecto de <i>Norma para preparados complementarios</i>, por ser esta la norma del Codex pertinente para este grupo de edad revisada más recientemente.</p> <p>b) «Por ingesta adecuada (IA) se entiende [la ingesta observada o derivada por medios experimentales en un grupo de población definido que parece preservar su salud]. lo siguiente: “La ingesta adecuada es el nivel promedio recomendado de ingesta diaria que se basa en aproximaciones o estimaciones observadas o determinadas por vía experimental de la ingesta del nutriente por un grupo (o grupos) de personas aparentemente sanas que se consideran adecuadas; se aplica cuando es imposible determinar una RDA” Este concepto también puede denominarse necesidad neta, valores estimados o ingesta diaria sugerida».</p> <p>Resulta necesario armonizar este texto con las nuevas definiciones empleadas. Los VRN-N no hacen referencia a las ingestas dietéticas recomendadas (RDA), sino exclusivamente a los valores INL₉₈. En relación con el texto «la ingesta observada o derivada por medios experimentales en un grupo de población definido que parece preservar su salud (UNU/FAO/OMS/UNICEF [2007])», cabe señalar lo siguiente:</p> <p>Esta es la definición empleada en la publicación del Codex sobre VRN: http://www.fao.org/3/ca6969en/CA6969EN.pdf [en inglés].</p>	Nueva Zelandia
<p>Helen Keller International apoya este texto.</p>	HKI
3.1 Selección de las fuentes de datos adecuadas para establecer VRN	

<p>La UE considera que debe conservarse el texto original acordado para el anexo de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985) cuando no sea necesario adaptarlo a un grupo de población distinto, esto es, a las personas de entre 6 y 36 meses de edad. Por tanto, la UE propone varias modificaciones al texto presentado. Preocupa en particular a la UE que las variaciones propuestas con respecto al texto original deroguen un principio acordado —que los valores proporcionados por la FAO/OMS son la fuente primaria— sin aclarar ni poner de relieve la modificación y su justificación mediante un texto explicativo adjunto que permita un debate informado al respecto. Además, el texto define a la FAO/OMS como uno de los OCCR, mientras que, según entiende la UE el texto original, la FAO/OMS se considera la fuente primaria de los valores y, solo cuando no se disponga de valores recientes de la FAO/OMS, pueden tenerse en cuenta también los datos de los OCCR. El nuevo texto propuesto sitúa los valores proporcionados por los OCCR al mismo nivel que los valores proporcionados por la FAO/OMS, siguiendo un planteamiento del que discrepa la UE. En consecuencia, la UE propone la siguiente modificación con el fin de conservar el principio originalmente acordado:</p> <p>«Se deben tener en cuenta, como fuente primaria, los valores de referencia pertinentes de la ingesta diaria proporcionados por la FAO/OMS y basados en una evaluación reciente de los datos científicos a la hora de establecer VRN.</p> <p>También se podrían tener en cuenta valores de referencia de la ingesta diaria pertinentes que reflejen evaluaciones independientes y recientes de los datos científicos y que procedan de organismos científicos competentes reconocidos. Debe darse mayor prioridad a los valores establecidos cuando la evidencia se haya evaluado mediante una revisión sistemática.</p> <p>Los valores de referencia de la ingesta diaria deben reflejar las recomendaciones de ingesta para las personas de entre 6 y 36 meses de edad».</p>	Unión Europea
<p>Consideramos que los VRN-R para lactantes mayores y niños pequeños deben establecerse y figurar en las Directrices del Codex sobre etiquetado nutricional (CXG 2-1985). Los principios para establecer valores de referencia de nutrientes para personas de 6 a 36 meses deben establecerse como un anexo separado (Anexo II) de las Directrices sobre etiquetado nutricional (CXG 2 - 1985).</p>	Guatemala
<p>Malasia respalda la recomendación de la dirección del GTE relativa al enfoque utilizado para derivar los VRID de la FAO/OMS y seis OCCR.</p>	Malasia
<p>Como ya comentamos en el GTE de 2020 y se concluyó en las páginas 5 y 6 del documento CX/NFSDU 21/42/7, la República de Corea está conforme con el proyecto de principios generales sugerido.</p>	República de Corea
<p>Los Estados Unidos apoyan el texto propuesto para la disposición 3.1. Este texto se encuentra en consonancia con las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985) y se ha modificado para que pueda aplicarse a la franja de edad de 6 a 36 meses.</p>	EE. UU.
<p>Helen Keller International apoya este texto.</p>	HKI
<p>Las ISDI respaldan la recomendación de la dirección del GTE relativa al enfoque utilizado para derivar los VRID de la FAO/OMS y seis OCCR.</p>	International Special Dietary Foods Industries
3.2 Base adecuada para el establecimiento de VRN	
<p>Por lo que respecta a la disposición 3.2.1.2, Australia está a favor de incluir un único conjunto de VRN-N en cada etiqueta a fin de evitar confusiones. Sin embargo, puesto que aún no se ha decidido cómo se logrará un conjunto de VRN-N en este momento, y hasta que se acuerde su remisión al CCFL, Australia considera prematuro incluir esta disposición.</p>	Australia
<p>La UE observa que el proyecto de informe «Review of derivation methods for dietary intake reference values for older infants and young children» (revisión de los métodos de derivación de los valores de referencia de la ingesta dietética para lactantes de más edad y niños pequeños), un denso informe de cuarenta y cuatro páginas en el que se basan los principios propuestos, se ha publicado hace muy poco.</p>	Unión Europea

<p>En este sentido, la UE considera que las conclusiones del informe y su inclusión en el anteproyecto de principios generales para el establecimiento de valores de referencia de nutrientes para las personas de entre 6 y 36 meses de edad requiere un debate más exhaustivo en el seno de un GTE. Estima también que el cambio de criterio propuesto en el informe necesita un debate más pormenorizado y que debe concederse un tiempo suficiente a los miembros del Codex y las organizaciones miembros del Codex para que puedan preparar los debates.</p> <p>La UE no está convencida de la necesidad de incluir un método de clasificación, como se propone en los principios generales. Sin embargo, siguiendo lo dispuesto en el texto originalmente convenido para el anexo de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985), cuando la FAO/OMS no haya establecido unos valores de referencia de la ingesta diaria de nutrientes recientes, podrán evaluarse caso por caso los valores establecidos recientemente por organismos científicos competentes reconocidos. La UE considera que también podría ser útil incluir en los principios generales aspectos relativos al rigor científico, así como cuestiones sobre la calidad de la evidencia en que se basan y la solidez general de esta, pero no está convencida de que el cuadro propuesto sea la herramienta más útil para ello. Por otra parte, el tiempo que se concedió para analizar el nuevo enfoque fue excesivamente breve para poder formarse un juicio definitivo al respecto.</p> <p>Por último, considera que debe establecerse un conjunto combinado de VRN-N para las necesidades conjuntas de los lactantes de más edad y los niños pequeños y que debe adaptarse como proceda el texto pertinente de los principios generales a lo largo de todo el texto.</p>	
<p>El CCNFSDU debería liderar este debate, ya que los productos destinados a esta población son alimentos para regímenes especiales (FSDU) según la definición del Codex. Por lo tanto, el CCNFSDU sería el Comité más apropiado para este debate. Paralelamente, se puede consultar al CCFL sin retrasar el avance del trabajo.</p> <p>Es esencial establecer VRN basados en la ciencia por separado para los bebés mayores y los niños más pequeños. Esto luego consideraría sus necesidades específicas en el contexto de sus diferentes velocidades de crecimiento.</p> <p>Además, la población objetivo de un producto debe determinar qué conjunto de VRN está en la etiqueta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para productos dirigidos a Old Infant, el conjunto de VRN de Old Infant; • Para productos dirigidos a Young Children, el conjunto de VRN de Young Children; • Para los productos dirigidos tanto a OI como a YC (por ejemplo, alimentos para bebés enlatados), debe existir la flexibilidad de etiquetar con los conjuntos de VRN más relevantes. <p>Estas consideraciones específicas de etiquetado deben dejarse para cada Norma apropiada que cubra categorías específicas de lactantes y niños pequeños. Los principios establecidos actualmente por el Codex para el etiquetado y el etiquetado nutricional pueden ser suficientes y las autoridades competentes pueden garantizar que los productos se etiquetan adecuadamente de acuerdo con los requisitos y principios establecidos por el Codex.</p>	Guatemala
<p>Malasia opina que, al establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños, todas las vitaminas y los minerales citados deben debatirse de forma paralela, sin clasificarlos, ya que algunos países están usando VRN-N para la población general con la finalidad de realizar declaraciones de propiedades nutricionales sobre el producto. Por tanto, la nueva lista de VRN-N para lactantes de más edad y niños pequeños facilitaría a los países el uso de VRN-N adecuados para esta franja de edad concreta. El establecimiento de VRN-N para los niños pequeños podría apoyarse, en primer lugar, en una revisión de la bibliografía científica y en una evaluación de la calidad de los datos científicos disponibles para cada uno de los nutrientes.</p>	Malasia
Métodos usados para derivar VRID	Nueva Zelandia

<p>Véase la respuesta a la recomendación 1. No estamos convencidos de que sea necesario incluir este nivel de detalle en los principios generales. También se tuvo en cuenta un conjunto de métodos similar para los principios generales.</p> <p>«3.2.1.2 Es posible que en el etiquetado de los productos destinados tanto a lactantes de más edad como a niños pequeños se requiera un conjunto combinado de VRN-N para lactantes de más edad y niños pequeños juntos».</p> <p>Se trata más bien de una decisión que debería dejarse en manos del Comité, sin incluirla como principio general.</p> <p>En la 41.^a reunión del CCNFSDU, se convino que la decisión de combinar o no los dos conjuntos de VRN se tomaría en función de los valores reales de estos dos conjuntos. Mientras tanto, se prepararían dos conjuntos de VRN-N.</p>	
<p>El Comité necesita aclarar la definición de VRID en el texto. En el documento CX/NFSDU 21/42/7, al mencionar el mandato del GTE de 2020, se señala que los VRID son los valores de referencia de la ingesta dietética. Sin embargo, en el anteproyecto de principios generales para las personas de entre 6 y 36 meses de edad, las disposiciones 3.1 y siguientes hacen referencia a los VRID como valores de referencia de la ingesta diaria. Nos gustaría que se aclarara si estamos hablando del mismo valor.</p> <p>Esto genera confusión por los siguientes motivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La definición de «valor de referencia de la ingesta “diaria”» es la siguiente: valores proporcionados por la FAO/OMS u otros OCCR que pueden expresarse de distintos modos (p. ej., como un único valor o como un intervalo) y que resultan aplicables a la población general o a un segmento de la población (p. ej., recomendaciones para una franja de edad determinada). (Referencia: Janine Lewis: <i>Codex nutrient reference values</i>, FAO/OMS, 2019). 2. La definición de «valor de referencia de la ingesta “dietética”» o «valor nutricional de referencia» es la siguiente: un término general que puede indicar todos los valores de referencia de nutrientes y que incluye las necesidades medias, las ingestas de referencia para la población, las ingestas adecuadas y los rangos de ingesta de referencia para macronutrientes. (Referencia: efsa.europa.eu, «Dietary reference values» [«valores nutricionales de referencia», según la terminología de la EFSA]). 	República de Corea
<p>Por lo que respecta a la disposición 3.2.1, los Estados Unidos apoyan el uso de una clasificación con tres categorías en función del rigor científico de los métodos. El texto refleja el enfoque recomendado en la solicitud de asesoramiento científico de la FAO, «Review of derivation methods for dietary intake reference values for older infants and young children» (revisión de los métodos de derivación de los valores de referencia de la ingesta dietética para lactantes de más edad y niños pequeños), y tiene en cuenta la evidencia existente para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. Un sistema clasificatorio basado en el rigor de la evidencia disponible resulta útil para orientar el trabajo del Comité y de las autoridades con el que se pretende establecer VRN-N.</p> <p>Estados Unidos señala también que quizá sea necesario incluir un conjunto combinado de VRN para su uso en el etiquetado. En este sentido, respalda la recomendación 3, en la que se insta al Comité a solicitar al CCFL que determine los criterios para la aplicación de distintos conjuntos de VRN-N con fines de etiquetado, así como la ubicación de dichos criterios en las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985). Sin embargo, en opinión de los Estados Unidos, la remisión del asunto al CCFL es independiente de la finalización del trabajo del CCNFSDU sobre el establecimiento de principios generales para los lactantes de más edad y los niños pequeños. Los Estados Unidos recomiendan que el CCNFSDU establezca el método o los métodos para combinar los dos conjuntos de VRN dentro de los principios generales, en la disposición 3.2.1.2.</p> <p>Por último, los Estados Unidos respaldan la recomendación 1, donde se hace uso de una clasificación con tres categorías en función del rigor científico de los métodos de derivación, tal como se propone en el texto recomendado por la dirección. El texto refleja el enfoque recomendado en la respuesta de la FAO a la solicitud de asesoramiento científico formulada por la CCNFSDU, «Review of derivation methods for dietary intake reference values for older infants and young children» (revisión de los métodos de derivación de los valores de referencia de la ingesta dietética para lactantes de más edad y niños pequeños), y tiene en cuenta la evidencia existente para las personas</p>	EE. UU.

de entre 6 y 36 meses de edad. Un sistema clasificatorio basado en el rigor de la evidencia disponible resulta útil para orientar el trabajo del Comité y de las autoridades destinado a establecer VRN-N.	
<p>Helen Keller International apoya el uso de un sistema clasificatorio con tres categorías, como el propuesto. Esta jerarquía refleja el grado de rigor científico y la solidez de la evidencia disponible para la derivación de los VRN, y, por tanto, será una herramienta útil para el Comité.</p> <p>Por otro lado, señala que el uso de un conjunto de VRN en las etiquetas sería beneficioso para evitar las confusiones entre los cuidadores y recomienda que en los principios generales se establezcan métodos para combinar los conjuntos de VRN para lactantes de más edad con los destinados a los niños pequeños.</p> <p>Helen Keller International es consciente de la confusión que puede derivar de la inclusión de varios conjuntos de VRN en las etiquetas. El uso de un único conjunto de VRN en cada etiqueta en función de la edad para la que se recomiende el producto reduciría esta confusión. Helen Keller International apoya en teoría la elaboración de los siguientes conjuntos de VRN: 1) para lactantes de más edad; 2) para niños pequeños; 3) para lactantes de más edad y niños pequeños combinados, teniendo en cuenta que este último conjunto solo se aplicaría a los productos recomendados para una franja de edad que abarque tanto a los lactantes de más edad como a los niños pequeños. Recomienda también, sin embargo, que se entable un debate pormenorizado sobre el modo de combinar en la práctica dos VRN distintos para estos grupos de edad con vistas a elaborar el tercer conjunto de valores y que los métodos de combinación se incluyan en los principios generales. Debido a que los VRN pueden ser diferentes para los distintos grupos de edad (p. ej., el hierro), es preciso ser meticulosos al seleccionar un valor que optimice la salud y la seguridad de los lactantes de más edad y los niños pequeños.</p>	HKI
<p>Por lo que respecta a la disposición 3.2.1, el ICGMA apoya que se use como principio general el sistema de clasificación con tres categorías que sirven para diferenciar el rigor científico de los métodos utilizados, por ser este enfoque coherente con la respuesta de la FAO a la solicitud de asesoramiento científico formulada por el CCNFSDU.</p> <p>El ICGMA sugiere que el Comité considere la posibilidad de recabar el asesoramiento científico de las JEMNU para elaborar los VRN aplicando a la evidencia disponible el sistema de clasificación con tres categorías.</p> <p>Por otra parte, el ICGMA apoya la recomendación 3 incluida en el documento CX/NFSDU 21/42/7, consistente en solicitar al CCFL su opinión sobre qué criterios deben utilizarse para elegir el conjunto de VRN más adecuado para un alimento y en qué parte del texto principal del documento CXG 2-1985 deben ubicarse los criterios.</p> <p>Para finalizar, considera que el CCNFSDU debería continuar con el trabajo de elaboración de los VRN mientras espera la respuesta del CCFL.</p>	ICGMA
3.2.2 Selección y prioridad de los métodos de derivación para el establecimiento de VRN-ENT	
Tal como hemos comentado en la respuesta a la segunda pregunta, Australia prefiere que se establezcan VRN-N como base para los VRN para el sodio y el potasio con fines de etiquetado, puesto que, para estos grupos de edad tan jóvenes, utilizar una medida de idoneidad resulta más adecuado que emplear una medida de riesgo de enfermedad crónica.	Australia
La UE considera que el ámbito de aplicación del trabajo ya se ha debatido y acordado: elaborar unos principios generales para el establecimiento y el uso de VRN-N para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. También se convinieron los nutrientes para los que debían establecerse VRN-N. Además, se acordó establecer VRN-N y no VRN-ENT para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. Por tanto, la UE opina que la disposición 3.2.2 ha quedado obsoleta y no desea presentar observaciones pormenorizadas al respecto.	Unión Europea

<p>Apoyamos el enfoque propuesto por los presidentes del GTe para las vitaminas y minerales, como se describe en la recomendación. No obstante, se solicita una aclaración sobre la exclusión de proteínas.</p>	Guatemala
<p>- Párrafo tercero de la disposición 3.2.2:</p> <p>Indonesia propone eliminar la oración «Cuando dicha evidencia no se encuentre disponible, también podría tenerse en cuenta la extrapolación a partir de los VRN-ENT para la población general» al final de este párrafo. El párrafo quedaría, por tanto, como sigue:</p> <p>«Debería disponerse de una evidencia científica pertinente y revisada por pares de los valores de referencia cuantitativos para la ingesta diaria a fin de determinar los VRN-ENT aplicables a las personas de entre 6 y 36 meses de edad».</p> <p>Justificación: los VRN-ENT para las personas de entre 6 y 36 meses de edad no deberían extrapolarse desde los VRN-ENT para la población general, ya que los niños no son «adultos en miniatura» y su fisiología es distinta de la de los adultos.</p> <p>- Párrafo cuarto de la disposición 3.2.2:</p> <p>Indonesia propone agregar unas oraciones al comienzo de este párrafo. El párrafo quedaría, por tanto, como sigue:</p> <p>«El establecimiento de VRN-ENT para las personas de entre 6 y 36 meses de edad debe tener en cuenta, como fuente primaria, los valores de referencia de la ingesta diaria de la FAO/OMS. También pueden tenerse en cuenta para los VRN-ENT los valores de la ingesta diaria determinados por los organismos científicos competentes reconocidos. Los valores de referencia de la ingesta diaria de la FAO/OMS o los organismos científicos competentes reconocidos incluyen valores expresados en cantidades absolutas o como porcentaje de la ingesta energética».</p> <p>Justificación: de esta forma se subraya que los valores de la ingesta diaria de nutrientes proporcionados por la FAO/OMS deben considerarse la fuente primaria, en consonancia con el principio general previsto en la disposición 3.1.</p>	Indonesia
<p>Malasia opina que el establecimiento de VRN-ENT sobrepasa el mandato mencionado en el documento CX/NFSDU 21/42/7.</p>	Malasia
<p>No hemos presentado ninguna observación sobre este texto, ya que no creemos que el establecimiento de VRN-ENT entre dentro del alcance de este trabajo.</p> <p>El Comité debe determinar en primer lugar si los VRN-ENT son adecuados o necesarios para fines de etiquetado en esta franja de edad.</p>	Nueva Zelandia
<p>Consideramos adecuado el proyecto de texto actual.</p>	República de Corea
<p>Los Estados Unidos consideran adecuado el texto propuesto en la disposición 3.2.2 y agradecen el debate sobre los valores de referencia de la ingesta diaria (VRID) apropiados para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. Cuando la evidencia que sustente los VRID para esta franja de edad no se encuentre disponible, también podría tenerse en cuenta la extrapolación a partir de los VRN-ENT para la población general. Los Estados Unidos también observan que será necesario proporcionar una ingesta calórica de referencia global para esta franja de edad con vistas a la futura determinación de los VRN-ENT basada en un porcentaje de la ingesta energética para las personas de entre 6 y 36 meses de edad. Al respecto, constatan que la FAO/OMS ha determinado unas ingestas calóricas promedio para estos grupos de edad (FAO/OMS/UNU: <i>Human Energy Requirements</i>, Roma, octubre de 2001).</p>	EE. UU.
<p>Las ISDI apoyan el enfoque propuesto por la dirección del GTE en la recomendación 4 en relación con las vitaminas y minerales. También solicitan aclaraciones sobre la exclusión de las proteínas.</p>	International Special Dietary Foods Industries
3.3 Consideración de los niveles máximos de ingesta	

<p>«3.3 Consideración de los valores de referencia de ingesta diaria para los Consideración de los niveles máximos de ingesta»</p> <p>Por lo que respecta al proyecto de disposición 3.3, la UE considera que debe conservarse el texto original acordado para el anexo de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i> (CXG 2-1985) cuando no sea necesario adaptarlo a un grupo de población distinto, esto es, a las personas de entre 6 y 36 meses de edad, y propone las siguientes modificaciones:</p> <p>«3.3 Consideración de los valores de referencia de ingesta diaria para los niveles máximos</p> <p>El establecimiento de VRN para las personas de entre 6 y 36 meses de edad también debe tener en cuenta, cuando sea posible, los valores de referencia de ingesta diaria para los niveles máximos fijados por la FAO/OMS u organismos científicos competentes reconocidos (p. ej., la ingesta máxima o el intervalo aceptable de distribución de macronutrientes)».</p> <p>«El establecimiento de VRN para las personas de entre 6 y 36 meses de edad también debe tener en cuenta, cuando proceda proceda, los valores de referencia de ingesta diaria para los niveles máximos de ingesta (UL) fijados por la FAO/OMS u otros OCCR organismos científicos competentes reconocidos (p. ej., la ingesta máxima o el intervalo aceptable de distribución de macronutrientes)».</p>	<p>Unión Europea</p>
<p>1. Inclusión de sodio</p> <p>Consideramos que se deben establecer VRN para el sodio tanto para bebés mayores como para niños pequeños. Estos valores de referencia son importantes para todas las partes de la población y, en particular, para esta población objetivo específica y sensible.</p> <p>2. El tipo de NRV (NRV-NCD o un NRV-R) para sodio y potasio</p> <p>Consideramos que los VRN-R de sodio y potasio son adecuados ya que es fundamental para asegurar una ingesta suficiente de estos nutrientes.</p> <p>3. Los VRN-R deben limitarse a fines de etiquetado en textos de la FSDU distintos de las Directrices sobre preparados alimenticios complementarios para lactantes mayores y niños pequeños (CXG 8-1991).</p> <p>Asimismo, no apoyamos el enfoque propuesto por los presidentes del GTe, ya que restringiría excesivamente la utilidad de los VRN-R una vez establecidos y las autoridades nacionales deberían poder utilizar estos VRN-R cuando sea pertinente.</p>	<p>Guatemala</p>
<p>Indonesia propone agregar «como fuente primaria» en este párrafo. El párrafo quedaría, por tanto, como sigue:</p> <p>«El establecimiento de VRN para las personas de entre 6 y 36 meses de edad también debe tener en cuenta, cuando proceda, los valores de referencia de la ingesta diaria para los niveles máximos de ingesta (UL) fijados por la FAO/OMS, como fuente primaria, u otros OCCR».</p> <p>Justificación: de esta forma se subraya que los valores de la ingesta diaria de nutrientes proporcionados por la FAO/OMS deben considerarse la fuente primaria, en consonancia con el principio general previsto en la disposición 3.1.</p>	<p>Indonesia</p>
<p>«El establecimiento de VRN para las personas de entre 6 y 36 meses de edad también debe tener en cuenta, cuando proceda, los valores de referencia de la ingesta diaria para los niveles máximos de ingesta (UL) fijados por la FAO/OMS u otros organismos científicos competentes reconocidos OCCR».</p> <p>El texto debe estar armonizado con el adoptado para la población general, ya que no hay razón alguna para apartarse de lo dispuesto en este. Si fuera necesario incluir todos los principios generales en un mismo anexo, el principio general actual para la población general podría modificarse con el fin de que abarcara ambos grupos de población.</p>	<p>Nueva Zelandia</p>
<p>Para concluir, los Estados Unidos también apoyan la disposición 3.3.</p>	<p>EE. UU.</p>
<p>Helen Keller International apoya este texto.</p>	<p>HKI</p>