



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

**37.^a reunión
Bad Soden am Taunus (Alemania)
23 - 27 de noviembre de 2015**

**ANTEPROYECTO DE VALORES DE REFERENCIA DE NUTRIENTES ADICIONALES O REVISADOS
CON FINES DE ETIQUETADO DE LAS *DIRECTRICES DEL CODEX SOBRE ETIQUETADO NUTRICIONAL*
(VITAMINAS A, D Y E, MAGNESIO, FÓSFORO, CROMO, COBRE, CLORURO Y HIERRO)**

*Observaciones de Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Ghana, Nueva Zelanda, Estados Unidos,
Unión Africana, ELC, IADSA e ISDI*

BRASIL

OBSERVACIONES ESPECÍFICAS

Recomendación 1 – VRN-N para la vitamina A

Brasil prefiere el VRID de la EFSA, ya que se basa en una revisión más reciente de la literatura científica y el valor medio de los cuatro VRID es 704 µg, que está cerca del VRID de la EFSA (700 µg).

Recomendación 2 – VRN-N para la vitamina D

Brasil considera que la opción «a» es la base más adecuada para el VRN-N para la vitamina D. Sugerimos usar el VRID del Consejo de Ministros de los Países Nórdicos (10 µg) por tratarse de un INL98 basado en una revisión más reciente de la literatura científica.

Recomendación 3 – Nota al pie sobre los VRN-N para la vitamina D

Brasil está de acuerdo con el establecimiento de una nota al pie para el VRN-N. Siguiendo la línea de nuestra decisión sobre la recomendación n.º 2, proponemos que se haga referencia a una exposición al sol mínima en invierno.

«El VRN-N se basa en una exposición al sol mínima [~~durante todo el año~~] [en invierno]. Las autoridades nacionales o regionales competentes deben determinar el VRN-N adecuado que mejor tenga en cuenta la exposición al sol de la población y otros factores pertinentes.»

Recomendación 4 – VRN-N para la vitamina E

Brasil está de acuerdo con el establecimiento de un VRN-N de 9 mg.

Recomendación 5 – VRN-N para el hierro

Brasil considera conveniente cambiar el VRN-N único de 14 mg a dos VRN-N, de 14 mg (15 % de absorción alimentaria) y 22 mg (10 % de absorción alimentaria), y basar estos valores en los datos de la FAO/OMS.

Recomendación 6 – Descripción nutricional del hierro

Brasil aprueba las descripciones nutricionales de la FAO/OMS (2006) adaptadas que se corresponden con los VRN-N seleccionados.

Recomendación 7 – Nota al pie relativa al VRN-N para el hierro

Brasil respalda que se añadan al «hierro» los asteriscos indicadores de nota al pie (***) que actualmente se usan para la nota al pie relativa al zinc.

Recomendación 8 – VRN-N para el magnesio

Brasil prefiere el VRN-N actual (300 mg), ya que se encuentra próximo al promedio de los VRID del IOM, el NIH/N y la FAO/OMS, que se basan en estudios de balance.

Recomendación 9 – VRN-N para el fósforo

Brasil está de acuerdo con establecer un VRN-N de 700 µg y basarlo en la documentación del IOM.

Recomendación 10 – VRN-N para el cobre

Brasil está de acuerdo con establecer un VRN-N de 900 µg y basarlo en la documentación del IOM.

Recomendación 11 – VRN-N para el cromo

Brasil está de acuerdo con establecer un VRN-N de 30 µg y basarlo en la documentación del IOM.

Recomendación 12 – VRN-N para el cloruro

Brasil está de acuerdo con el establecimiento de un VRN-N de 3000 mg para el cloruro. También respaldamos un valor equimolar con el sodio expresado en mg.

Recomendación 13 – Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión

Brasil respalda las recomendaciones A, B y C.

Recomendación 14 – Equivalentes alimentarios de la vitamina E y factores de conversión

Brasil respalda las recomendaciones A, B y C.

Recomendación 15 – Encabezado y nota al pie del segundo cuadro

Brasil está de acuerdo con las modificaciones propuestas en la sección 4.5.

Recomendación 16 – Definición de «OCCR» en las *Directrices sobre etiquetado nutricional*

Brasil está de acuerdo con introducir la definición de «OCCR» en el anexo de las *Directrices sobre etiquetado nutricional*, en un nuevo párrafo 2.5.

Recomendación 17 – Registro de decisiones sobre los VRN-N

Brasil respalda las recomendaciones A y B.

Recomendación 18 – Proyecto de principios generales para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños

Que el CCNFSDU apruebe el proyecto de principios generales presentado en la sección 8.

Brasil solicita, no obstante, que se aclare la elección de las franjas de edad de los VRID para los lactantes de más edad de seis a menos de trece meses y para los niños pequeños de uno a menos de cuatro años, ya que las franjas de edad establecidas en los textos del Codex no siempre coinciden con las franjas de edad establecidas en los VRID de los OCCR aceptados. Consideramos más adecuado utilizar la franja de edad propuesta para los VRN-N (tema x.1).

Brasil respalda el proyecto de principios generales presentado en la sección 8.

Recomendación 19: Enmiendas consiguientes en la edad de la población general indicada en las *Directrices sobre etiquetado nutricional*

Brasil está de acuerdo con cambiar «mayores de 36 meses» o «mayor de 36 meses» por «de 36 meses o mayores» o «de 36 meses o mayor» en el párrafo 3.4.4, el preámbulo del anexo y el PG 3.2.1.2 de las *Directrices sobre etiquetado nutricional*.

CANADÁ

OBSERVACIONES GENERALES

En el caso de tres nutrientes (vitamina A, fósforo y cobre), el GTE recomienda que los VRID de un OCCR (el IOM) sirvan como base para los VRN-N. Durante la consulta electrónica de 2015, en la que se estableció más de un VRID adecuado usando la misma metodología (o parecida), Canadá se decantó por basar el VRN-N en el promedio de los VRID. Canadá consideró que un VRN-N basado en un promedio de VRID adecuados procedentes de diferentes OCCR resultaría más fácilmente aceptable para una gran variedad de autoridades nacionales que un VRN-N basado en un único OCCR. Canadá sigue prefiriendo el enfoque basado en el promedio de VRID establecidos con la misma metodología (o parecida); sin embargo, para lograr el consenso en la reunión del CCNFSDU, Canadá no se opondrá a la tendencia mayoritaria que apoya el uso del VRID del IOM como la base para los VRN-N.

OBSERVACIONES ESPECÍFICAS

Recomendaciones sobre los VRN-N (primer mandato)

Recomendación 1: VRN-N para la vitamina A

Durante la consulta electrónica de 2015, Canadá respaldó el uso del promedio del IOM, el NIH y los INL98 de la EFSA como la base para el VRN-N (755 µg redondeados a 750 µg u 800 µg, en función de los redondeos de los VRID originales). Para lograr el consenso, Canadá no se opondrá a la tendencia mayoritaria que apoya el uso del VRID del IOM como la base para los VRN-N de la vitamina A.

RECOMENDACIÓN 2: VRN-N para la vitamina D

Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:

- (A) Revisar al alza el VRN-N desde los 5 µg actuales.
- (B) Seleccionar 10 µg o 15 µg y basar este valor en la documentación del OCCR pertinente.

- (A) Canadá respalda la revisión al alza del VRN-N desde los 5 µg actuales.
- (B) El INL98 del Consejo de Ministros de los Países Nórdicos contempla una contribución de la exposición solar en verano, mientras que el INL98 del IOM asume una exposición al sol mínima. Canadá señala que, en algunas poblaciones, la exposición al sol es mínima incluso en verano. Para garantizar que el VRN-N sea el adecuado para dichas poblaciones, Canadá respalda la elección del INL98 de 15 µg del IOM como base para el VRN-N de la vitamina D.

RECOMENDACIÓN 3: Nota al pie sobre los VRN-N para la vitamina D

Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:

- (A) Incluir una nota al pie relativa a los VRN-N
- (B) Para la nota al pie, seleccionar el texto entre corchetes acorde con la decisión que se tome sobre la recomendación n.º 2

- (A) Canadá respalda la decisión de establecer una nota al pie para el VRN-N de la vitamina D.
- (B) Canadá respalda la aprobación de la redacción propuesta para la nota al pie que aparece a continuación: «El VRN-N se basa en una exposición al sol mínima [durante todo el año] [en invierno]. Las autoridades nacionales o regionales competentes deben determinar el VRN-N adecuado que mejor tenga en cuenta la exposición al sol de la población y otros factores pertinentes.»

Canadá respalda la opción «durante todo el año» para aclarar el significado de «exposición al sol mínima», ya que el INL98 del IOM asume una exposición al sol mínima durante todo el año.

Recomendación 4: VRN-N para la vitamina E

Canadá respalda el establecimiento de un VRN-N de 9 mg para la vitamina E.

Durante la consulta electrónica de 2015, Canadá respaldó el uso del promedio de las AI de la FAO/OMS, la EFSA, el NHMRC y el NIH (9 mg) como base para el VRN-N. Canadá también respaldaría la utilización del INL98 recientemente derivado por el Consejo de Ministros de los Países Nórdicos (9 mg) como base para el VRN-N. Este enfoque es coherente con el PG 3.2.1.1, que establece que los VRN-N deben basarse en los INL98. Canadá no respalda que el VRN-N se base tanto en el INL98 del Consejo de Ministros de los Países Nórdicos como en el promedio de las AI de la FAO/OMS, la EFSA, el NHMRC y el NIH, ya que la metodología para establecer las AI y los INL98 es muy diferente.

RECOMENDACIÓN 5: VRN-N para el hierro

Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:

- (A) Modificar el VRN-N para que haga referencia al porcentaje de absorción alimentaria
- (B) Cambiar el VRN-N único de 14 mg a dos VRN-N, de 14 mg (15 % de absorción alimentaria) y 22 mg (10 % de absorción alimentaria), y basar estos valores en los datos de la FAO/OMS

- (A) Canadá respalda la modificación del VRN-N para que haga referencia al porcentaje de absorción alimentaria.
- (B) Canadá respalda la modificación del VRN-N único de 14 mg a dos VRN-N, de 14 mg (15 % de absorción alimentaria) y 22 mg (10 % de absorción alimentaria), y acepta basar estos valores en los datos de la FAO/OMS.

Recomendación 6: Descripción nutricional del hierro

Canadá respalda las descripciones dietéticas propuestas adaptadas de la FAO/OMS, incluida la reintroducción de «diversificados» al comienzo de la descripción nutricional correspondiente al 15 %.

Hierro**	<p>14 (15 % de absorción alimentaria; regímenes alimentarios diversificados ricos en carne, pescado o carne de ave de corral o ricos en frutas, verduras y hortalizas)</p> <p>22 (10 % de absorción alimentaria; regímenes alimentarios ricos en cereales, raíces o tubérculos que incluyan algo de carne, pescado o carne de ave de corral o contengan algunas frutas, verduras y hortalizas)</p>
----------	--

Recomendación 7: Nota al pie relativa al VRN-N para el hierro

Canadá respalda la recomendación de adjuntar al «hierro» los asteriscos indicadores de nota al pie (**) que actualmente se usan para la nota al pie relativa al zinc.

Recomendación 8: VRN-N para el magnesio

Canadá respalda la modificación del VRN-N de 300 mg a 310 mg. Canadá apoya también la utilización del promedio de los INL98 del IOM, el NIH, la FAO/OMS y el Consejo de Ministros de los Países Nórdicos como la base para el VRN-N.

Recomendación 9: VRN-N para el fósforo

Durante la consulta del GTE de 2015, Canadá respaldó la elección de 750 mg como VRN-N para el fósforo y que dicho valor se basara en la media redondeada de los INL98 del IOM, el NIH y el Consejo de Ministros de los Países Nórdicos. Para lograr el consenso, Canadá no se opondrá al respaldo mayoritario a un VRN-N de 700 mg basado en el INL98 del IOM.

Recomendación 10: VRN-N para el cobre

Canadá respalda el establecimiento de un VRN-N de 900 µg. Durante la consulta del GTE de 2015, Canadá respaldó la utilización de la media redondeada de los INL98 del IOM y del NIH como base para el VRN. Para lograr el consenso, Canadá no se opondrá al respaldo mayoritario al VRN-N de 900 µg basado en el INL98 del IOM.

Recomendación 11: VRN-N para el cromo

Canadá respalda la recomendación de establecer un VRN-N de 30 µg y que dicho valor se base en la AI del IOM.

RECOMENDACIÓN 12: VRN-N para el cloruro

Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:

- (A) Establecer un VRN-N para el cloruro
- (B) Seleccionar 2 300 mg o 3 000 mg y basar dichos valores en una justificación adecuada o la documentación de algún OCCR pertinente

- (A) Canadá respalda la recomendación de establecer un VRN-N para el cloruro.
- (B) Canadá respalda la elección de un VRN-N de 2 300 mg para el cloruro y que dicho valor se base en el equivalente molar de la ingesta adecuada de sodio del IOM, ya que la ingesta adecuada (AI) refleja las necesidades estimadas. Canadá no respalda el establecimiento de un VRN-N de 3 000 mg basado en el equivalente molar del VRN-ENT para el sodio del Codex.

Equivalentes alimentarios de las vitaminas (segundo mandato)**RECOMENDACIÓN 13: Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión**

Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:

- (A) Añadir una entrada para la vitamina A en el segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1 de las *Directrices sobre etiquetado nutricional*
- (B) Incluir tanto los RAE como los RE y sus factores de conversión habituales como equivalentes alimentarios alternativos para la vitamina A presente de forma natural en los alimentos, tal como se ha mencionado en la sección 4.1.
- (C) Incluir las dos formas principales del retinol añadidas a los alimentos, tal como se muestra en la sección 4.2.
- (D) Suprimir el asterisco que acompaña actualmente al VRN-N para la vitamina A y la nota al pie correspondiente relativa a la declaración del β -caroteno

- (A) Canadá respalda la adición de una entrada para la vitamina A en el segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1.
- (B) En la consulta del GTE de 2015, Canadá respaldó la adopción del nombre «equivalentes de actividad de retinol (RAE)» para los factores más conservadores (1:12:24) y del nombre «equivalentes de retinol (RE)» para los factores menos conservadores (1:6:12), siguiendo así la convención generalizada. Canadá (y una amplia mayoría de los miembros del GTE) respaldaron la inclusión de los factores más conservadores en las *Directrices sobre etiquetado nutricional*. Dada la variedad de posturas internacionales, nacionales y regionales, y con el objetivo de lograr el consenso, Canadá no se opondría a la inclusión tanto de los RAE como de los RE y de sus factores de conversión habituales como equivalentes alimentarios alternativos para la vitamina A presente de forma natural en los alimentos.
- (C) Canadá respalda la inclusión en las *Directrices* del acetato de retinilo y del palmitato de retinilo, las dos formas principales de retinol añadidas a los alimentos.
- (D) Canadá respalda la eliminación del asterisco que acompaña actualmente al VRN-N para la vitamina A y la nota al pie relativa a la declaración del β -caroteno.

RECOMENDACIÓN 14: Equivalentes alimentarios de la vitamina E y factores de conversión

Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:

- (A) Añadir una entrada para la vitamina E en el segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1 de las *Directrices sobre etiquetado nutricional*
- (B) Incluir el α -tocoferol como la forma activa de la vitamina E presente de forma natural en los alimentos, tal como se ha mencionado en la sección 4.3
- (C) Incluir las tres formas habituales de la vitamina E que se añaden a los alimentos

- (A) Canadá respalda la adición de una entrada para la vitamina E en el segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1. de las *Directrices*.
- (B) Canadá respalda la inclusión del α -tocoferol como la forma activa de la vitamina E presente de forma natural en los alimentos, en lugar de utilizar equivalentes alimentarios.
- (C) Canadá respalda la recomendación de proporcionar únicamente información relativa a los ejemplos más importantes, mostrando para ello únicamente tres de las formas habituales de la vitamina E que se añaden a los alimentos.

Inclusión de la definición de «OCCR» en las Directrices sobre etiquetado nutricional

Recomendación 15: Encabezado y nota al pie del segundo cuadro

Canadá respalda la revisión del encabezado del segundo cuadro: «Factores de conversión para los equivalentes de la niacina y el folato **de las vitaminas**».

Canadá respalda la revisión de la nota al pie: «Los factores de conversión para los equivalentes de las vitaminas incluidos en el cuadro ofrecen información de apoyo ~~para que las autoridades nacionales determinen~~ **para permitir determinar a las autoridades nacionales o regionales competentes** cómo pueden aplicarse **correctamente** los VRN-N ~~a nivel nacional~~».

Recomendación 16: Definición de «OCCR» en las *Directrices sobre etiquetado nutricional*

Canadá respalda la recomendación de introducir la definición de «OCCR» en el anexo, en un nuevo párrafo 2.5.

Registro de derivaciones de los VRN-N

Recomendación 17: Registro de decisiones sobre los VRN-N

- (A) Canadá respalda la inclusión de la información detallada de todos los VRN-N afectados por esta revisión en el anexo de las Directrices.
- (B) Canadá respalda la adición el cuadro de la sección 6 al anexo, en una nueva sección 4 actualizada que incluya las decisiones adoptadas en esta reunión del CCNFSDU.

Enfoque para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños (tercer mandato)

Recomendación 18: Proyecto de principios generales para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños

Canadá respalda el proyecto de principios generales propuesto, con una única excepción: la franja de edad para niños pequeños.

Durante la consulta del GTE de 2015, Canadá respaldó el establecimiento de VRN-N para niños pequeños en los que se utilizaba una franja de edad de 13 a < 48 meses en lugar de 13 a < 36 meses. El IOM estableció el punto de corte en 48 meses porque los bebés de menos de 48 meses experimentan una mayor velocidad de crecimiento en altura que los niños de más edad. La FAO/OMS y el NHMRC/MOH también utilizaron el intervalo de 36 meses para los niños pequeños. No se exponen las razones de la utilización de la franja de edad de 24 meses en las *Directrices sobre preparados alimenticios complementarios*. Canadá sugirió que, si el GTE consideraba que la franja de edad para los lactantes de más edad debía ser de entre 13 y < 48 meses, las franjas de edad de los demás textos del Codex podrían enmendarse para garantizar la coherencia. Canadá sigue defendiendo esta postura.

Recomendación 19: Enmiendas consiguientes en la edad de la población general indicada en las *Directrices sobre etiquetado nutricional*

Canadá respalda la modificación de la redacción de «mayor de» o «mayores de» por «meses o mayor» o «meses o mayores». Sin embargo, como se ha indicado más arriba, Canadá prefiere «de 48 meses o mayor» o «de 48 meses o mayores».

CHILE

N.º R.	RECOMENDACIÓN	Observaciones
1	VRN-N para la vitamina A	Respaldamos esta recomendación.
2	VRN-N para la vitamina D	Respaldamos la selección de 15 µg (IOM).
3	Nota a pie de página relativa al VRN-N para la vitamina D	En nuestra opinión, esta nota al pie no es necesaria y podría generar confusión sobre el carácter esencial de las necesidades de vitamina D, de acuerdo con la exposición al sol de la población.
4	VRN-N para la vitamina E	Aunque, en la última ocasión, Chile recomendó 15 mg, tras esta nueva propuesta, estamos de acuerdo con un valor de 12 mg (la media de los valores del INL 98).
5	VRN-N para el hierro	Respaldamos esta recomendación.
6	Descripción nutricional del hierro	Respaldamos esta recomendación.
7	Nota al pie relativa al VRN-N para el hierro	Respaldamos esta recomendación.
8	VRN-N para el magnesio	Aunque, en la última ocasión, Chile recomendó 365 mg, tras esta nueva propuesta, estamos de acuerdo con un valor de 310 mg (la media de los valores del INL 98).
9	VRN-N para el fósforo	Respaldamos esta recomendación.
10	VRN-N para el cobre	Respaldamos esta recomendación.
11	VRN-N para el cromo	Habida cuenta del respaldo obtenido, estamos de acuerdo con el valor de 30 µg.
12	VRN-N para el cloruro	Respaldamos la propuesta de 3000 mg de la dirección.
13	<p>Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión</p> <p>Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:</p> <p>A. Añadir una entrada para la vitamina A en el segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1 de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i></p> <p>B. Incluir tanto los RAE como los RE y sus factores de conversión habituales como equivalentes alimentarios alternativos para la vitamina A presente de forma natural en los alimentos, tal como se ha mencionado en la sección 4.1</p> <p>C. Incluir las dos formas principales del retinol añadidas a los alimentos, tal como se muestra en la sección 4.2.</p> <p>D. Suprimir el asterisco que acompaña actualmente al VRN-N para la vitamina A y la nota al pie correspondiente relativa a la declaración del β-caroteno.</p>	<p>A. Estamos de acuerdo con su inclusión.</p> <p>B. Respaldamos los valores de conversión de los RAE.</p> <p>C. Estamos de acuerdo con su inclusión.</p> <p>D. Estamos de acuerdo con su eliminación.</p>

N.º R.	RECOMENDACIÓN	Observaciones
14	<p>Equivalentes alimentarios de la vitamina E y factores de conversión</p> <p>Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:</p> <p>A. Añadir una entrada para la vitamina E en el segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1 de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i></p> <p>B. Incluir el α-tocoferol como la forma activa de la vitamina E presente de forma natural en los alimentos, tal como se ha mencionado en la sección 4.3</p> <p>C. Incluir las tres formas habituales de la vitamina E que se añaden a los alimentos, tal como se muestra en la sección 4.4</p>	<p>A. Estamos de acuerdo con su inclusión.</p> <p>B. Estamos de acuerdo con su inclusión.</p> <p>C. No, porque el «<i>todo-rac-α-tocoferol (dl-α-tocoferol)***</i>» se utiliza fundamentalmente como antioxidante en lugar de como fuente de vitamina E. Para esto, deben incluirse el «acetato de <i>todo-rac-α-tocoferil</i>» y el «succinato de <i>todo-rac-α-tocoferil</i>».</p>
15	<p>Encabezado y nota al pie del segundo cuadro</p>	<p>Estamos de acuerdo con esta propuesta.</p>
16	<p>Definición de «OCCR» en las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i></p>	<p>Estamos de acuerdo.</p>
17	<p>REGISTRO DE DECISIONES SOBRE LOS VRN-N</p> <p>Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:</p> <p>A. Incluir la información detallada de todos los VRN-N afectados por esta revisión en el anexo de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i></p> <p>B. Añadir el cuadro de la sección 6 al anexo, en una nueva sección 4 actualizada que incluya las decisiones adoptadas en esta reunión del CCNFSDU</p>	<p>A. Estamos de acuerdo con esta propuesta y con la posible actualización de los valores en función de la correspondiente reunión del CCNFSDU.</p> <p>B. Estamos de acuerdo con esta propuesta y con la posible actualización de los valores en función de la correspondiente reunión del CCNFSDU.</p>
18	<p>Proyecto de principios generales para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños</p> <p>Que el CCNFSDU apruebe el proyecto de principios generales incluido en la sección 8.</p>	<p>No estamos de acuerdo.</p> <p>Proponemos lo siguiente:</p> <p>1: Debe suprimirse, puesto que ya se ha incluido en el texto anterior:</p> <p>«Debe darse mayor prioridad a los valores establecidos cuando la evidenciase haya evaluado mediante una revisión sistemática».</p> <p>2: «6 - < 13 meses» debe sustituirse por «6 a 12 meses» para mantener la misma franja de edad que la indicada en el párrafo X.1.</p> <p>3: «1 - < 4 meses» debe sustituirse por «12 a 36 meses» para mantener la misma franja de edad que la indicada en el párrafo X.1.</p> <p>4: Debe eliminarse, ya que está incluido en el párrafo X.3.1.1:</p> <p>X.3.1.2. Los VRN-N para los lactantes de más edad deben determinarse por medio de la selección del VRID más adecuado o una media de varios VRID muy similares para los lactantes de más edad.</p>

N.º R.	RECOMENDACIÓN	Observaciones
		<p>X.3.1.3. Los VRN-N para los niños pequeños deben determinarse por medio de la selección de uno o más VRID adecuados, combinados o ponderados cuando sea necesario para adecuarse a la franja de edad de los niños pequeños indicada en el párrafo X.1.</p> <p>X3.1.4. Los VRID pueden seleccionarse a partir de cualquiera de las fuentes de datos adecuadas indicadas en el párrafo X.2 para derivar los VRN-N para los lactantes de más edad y los VRN-N para los niños pequeños.</p>
19	<p>Enmiendas consiguientes en la edad de la población general indicada en las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i></p> <p>Que, siempre que se siga la recomendación 18, el CCNFSDU acuerde cambiar «mayores de 36 meses» o «mayor de 36 meses» por «de 36 meses o mayores» o «de 36 meses o mayor» en el párrafo 3.4.4, el preámbulo del anexo y el PG 3.2.1.2 de las <i>Directrices sobre etiquetado nutricional</i>.</p>	<p>Respaldamos el cambio a «de 36 meses o mayores» o «de 36 meses o mayor».</p>

COSTA RICA

Recomendación 1 – VRN-N para la vitamina A

Costa Rica apoya en primer lugar el valor más reciente de EFSA (700 µg), tal como lo expresó en la segunda consulta realizada al GTE. Sin embargo, podría apoyar la recomendación 1 si es la que alcanza el consenso.

Recomendación 2 – VRN-N para la vitamina D

Costa Rica apoya modificar el valor actual por 10 µg. Este valor representa la opinión más reciente, es adecuado incluso para países con baja exposición al sol (nórdico) y presenta menor riesgo para los países con alta exposición al sol.

Recomendación 3 – Nota al pie sobre los VRN-N para la vitamina D

Costa Rica apoya la inclusión de la nota al pie para vitamina D según el valor que el Comité seleccione.

Recomendación 4 – VRN-N para la vitamina E

Costa Rica apoyó en el GTE un VRN-N para la vitamina E de 15 mg según IOM y posteriormente el valor de 12 mg basado en el valor de EFSA. Sin embargo, podemos apoyar el valor de 9 mg si con ello se consigue el consenso.

Recomendación 5 – VRN-N para el hierro

Costa Rica apoya la recomendación 5.

Recomendación 6 – Descripción nutricional del hierro

Costa Rica apoya la recomendación 6.

Recomendación 7 – Nota al pie relativa al VRN-N para el hierro

Costa Rica apoya la recomendación 7.

Recomendación 8 – VRN-N para el magnesio

Costa Rica apoya la recomendación 8.

Recomendación 9 – VRN-N para el fósforo

Costa Rica apoya la recomendación 9.

Recomendación 10 – VRN-N para el cobre

Costa Rica apoya la recomendación 10.

Recomendación 11 – VRN-N para el cromo

Costa Rica inicialmente apoyaba un valor de 35 µg según NIH, sin embargo, el valor de 30 µg también está cercano al valor estimado de FAO/OMS (33 µg), por lo que apoya la recomendación.

Recomendación 12 – VRN-N para el cloruro

Costa Rica considera necesario esperar la opinión de EFSA antes de definir un valor para el cloruro. Sin embargo, si se presenta una justificación adecuada o la documentación de algún OCCR pertinente, podría apoyar preferiblemente el valor de 2 300 mg o el valor que se acuerde por consenso.

Recomendación 13 – Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión

Vitamina	Equivalentes alimentarios	
Niacina, etc.
Vitamina A presente de forma natural en los alimentos	1 µg de equivalentes de actividad de retinol (RAE) = O bien	1 µg de retinol 12 µg de β-caroteno 24 µg de otros carotenoides provitamina A
1 µg de equivalentes de retinol (RE) =		1 µg de retinol 6 µg de β-caroteno 12 µg de otros carotenoides provitamina A
Vitamina A añadida a los alimentos	1 µg de retinol =	1,15 µg de acetato de retinilo* 1,83 µg de palmitato de retinilo*

* Calculado mediante estequiometría a partir del retinol.

Costa Rica apoya todos los incisos de la recomendación 13.

Recomendación 14 – Equivalentes alimentarios de la vitamina E y factores de conversión

Que el CCNFSDU acuerde lo siguiente:

A. Añadir una entrada para la vitamina E en el segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1 de las Directrices sobre etiquetado nutricional

B. Incluir el α-tocoferol como la forma activa de la vitamina E presente de forma natural en los alimentos, tal como se ha mencionado en la sección 4.3

C. Incluir las tres formas habituales de la vitamina E que se añaden a los alimentos, tal como se muestra en la sección 4.4

Vitamina	Equivalentes alimentarios	
Niacina, etc.
Vitamina E presente de forma natural en los alimentos	1 mg de α-tocoferol =	1 mg de RRR-α-tocoferol (d-α-tocoferol) =
Vitamina E añadida a los alimentos	1 mg de RRR-α-tocoferol =	1,10 mg de acetato de RRR-α-tocoferil** 1,23 mg de succinato de RRR-α-tocoferil** 2 mg de todo-rac-α-tocoferol (dl-α-tocoferol)***

** Calculado mediante estequiometría a partir del RRR-α-tocoferol

*** Factor de conversión para todos los todo-rac-α-tocoferoles basado en la actividad reducida a la mitad del RRR-α-tocoferol

Costa Rica apoya todos los incisos de la recomendación 14.

Recomendación 15 – Encabezado y nota al pie del segundo cuadro

Que el CCNFSDU acepte las modificaciones propuestas en la sección 4.5.

Encabezado

Factores de conversión para los equivalentes de la niacina y el folato de las vitaminas

Nota a pie de página

Los factores de conversión para los equivalentes de las vitaminas incluidos en el cuadro ofrecen información de apoyo para que las autoridades nacionales determinen **para permitir determinar a las autoridades nacionales o regionales competentes** cómo pueden aplicarse **correctamente** los VRN-N a nivel nacional.

Costa Rica apoya la recomendación 15.

Recomendación 16 – Definición de «OCCR» en las Directrices sobre etiquetado nutricional

Costa Rica apoya la recomendación 16.

Recomendación 17 – Registro de decisiones sobre los VRN-R

Costa Rica apoya la recomendación 17.

Recomendación 18 – Proyecto de principios generales para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños

Costa Rica apoya la recomendación 18.

Recomendación 19

Costa Rica apoya la recomendación 19.

GHANA**Recomendación 1: VRN-N para la vitamina D**

Ghana está a favor de las recomendaciones para mantener el VRN-N para la vitamina A en 800 µg.

Justificación: Consideramos que el nivel propuesto por el IOM es inocuo y que contribuirá enormemente al control de las carencias de vitamina A, que plantean un problema de salud pública en Ghana.

Recomendación 2: VRN-N para la vitamina D

No respaldamos la revisión al alza del VRN-N desde los 5 µg actuales. Proponemos que el nivel se mantenga en 5 µg, pero autorizando a las autoridades nacionales o regionales competentes a modificar el nivel del VRN-N hasta 15 µg en función de las necesidades del país o de la región.

Recomendación 3

Respaldamos la incorporación de una nota al pie relativa al VRN-N y una nota al que indique lo siguiente:

El VRN-N se basa en una exposición al sol mínima durante todo el año. Las autoridades nacionales o regionales competentes deben determinar el VRN-N adecuado que mejor tenga en cuenta la exposición al sol de la población y otros factores pertinentes.

Justificación: Se sigue la línea de la recomendación 2.

Recomendación 4: VRN-N para la vitamina E

Respaldamos el establecimiento de un VRN-N de 9 mg para la vitamina E.

Justificación: Los niveles propuestos son fisiológicamente adecuados para su función.

Recomendación 5: VRN-N para el hierro

Respaldamos la modificación del VRN-N para el hierro para que haga referencia al porcentaje de absorción alimentaria, así como la sustitución del valor único de 14 mg por 14 mg (15 % de absorción alimentaria) y 22 mg (10 % de absorción alimentaria).

Justificación: El nivel de absorción del hierro depende la fuente alimentaria.

Descripción nutricional del hierro

Recomendación 6:

Respaldamos las descripciones nutricionales adaptadas a partir de los datos de la FAO/OMS con la adición de «menos diversificados» en el segundo texto, tal y como se muestra a continuación:

Hierro**	<p>14 (15 % de absorción alimentaria; regímenes alimentarios diversificados ricos en carne, pescado o carne de ave de corral o ricos en frutas, verduras y hortalizas)</p> <p>22 (10 % de absorción alimentaria; regímenes alimentarios menos diversificados ricos en cereales, raíces o tubérculos que incluyan algo de carne, pescado o carne de ave de corral o contengan algunas frutas, verduras y hortalizas)</p>
----------	--

Recomendación 7: Nota al pie relativa al VRN-N para el hierro

Respaldamos la propuesta de incorporación de una nota al pie relativa al hierro.

Recomendación 8: VRN-N para el magnesio

Ghana respalda la modificación del VRN-N de 300 mg a 310 mg y que dicho valor se base en la media de los valores derivados del IOM, el NIH, la FAO/OMS ± el Consejo de Ministros de los Países Nórdicos (INL98 ± RI).

Justificación: El magnesio es un mineral importante para el funcionamiento normal de los músculos del cuerpo, incluido el corazón. Por lo tanto, el nivel propuesto respaldará esta función, teniendo en cuenta especialmente el aumento de complicaciones cardiovasculares.

Recomendación 9: VRN-N para el fósforo

Ghana respalda el establecimiento de un VRN-N de 700 mg para el fósforo y que dicho valor se base en la documentación del IOM.

Justificación: Con un VRN-N para el fósforo de 700 mg es posible conseguir una absorción óptima gracias a la proporción de calcio-fósforo de 2:1.

Recomendación 10: VRN-N para el cobre

Respaldamos el establecimiento de un VRN-N de 900 µg.

Justificación: El cobre es un oligoelemento esencial que fomenta la absorción del hierro, entre otros elementos, y el nivel recomendado es inocuo.

Recomendación 11: VRN-N para el cromo

Respaldamos el establecimiento de un VRN-N de 30 µg. Debido a la falta de datos suficientes sobre el elemento, recomendamos que otro OCCR realice una revisión más exhaustiva del elemento.

Recomendación 12: VRN-N para el cloruro

Ghana respalda el establecimiento de un VRN-N de 3 000 mg para el cloruro.

Justificación: Dado que el CCNFSDU ha aprobado un VRN-N para el sodio (Na) de 2 000 mg y que la fuente primaria de cloruro en el cuerpo es la sal, se considera adecuado el establecimiento de un VRN-N de 3 000 mg para el cloruro sobre la base de la relación molar sodio-cloruro y la recomendación de la OMS, que sugiere 5 g (5 000 mg) de sal al día.

Recomendación 13: Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión

Ghana respalda la aprobación de las recomendaciones.

Justificación: Esto proporcionará una base común para la comparación de varias formas de la vitamina A y la interpretación de los resultados, además de garantizar el uso coherente de los factores de conversión de la vitamina A.

Recomendación 14: Equivalentes alimentarios de la vitamina E y factores de conversión

Ghana respalda la aprobación de todas las recomendaciones incluidas en esta sección.

Justificación: Esto permitirá comparar varias formas de la vitamina E y establecer una base común para la interpretación de los resultados, además de garantizar la coherencia de las Directrices.

Recomendación 15: Formato del segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1 (encabezado y nota al pie)

Estamos de acuerdo con la propuesta de revisión del encabezado y de la nota al pie de la sección 4.5.

Justificación: La revisión del encabezado y de la nota al pie aumentará la claridad y garantizará la coherencia de las Directrices.

Recomendación 16: Inclusión de la definición de «OCCR» en las Directrices sobre etiquetado nutricional

Ghana respalda la inclusión de la definición de «OCCR» en el anexo de las Directrices sobre etiquetado nutricional.

Justificación: Esta información es de gran utilidad para los usuarios de las Directrices.

Recomendación 17: Registro de derivaciones de los VRN-N

Ghana respalda la recomendación del GTE de incluir información detallada de todos los VRN-N y añadir el cuadro de la sección 6 al anexo.

Justificación: Esto simplificará las referencias a los VRN-N en las Directrices.

Recomendaciones 18 y 19: Enfoque para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños (tercer mandato)

Ghana respalda las recomendaciones para elaborar el Proyecto de principios generales para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños.

Justificación: Los lactantes de más edad y los niños pequeños tienen necesidades nutricionales especiales y una mayor vulnerabilidad. El desarrollo de requisitos nutricionales independientes para este subgrupo de la población permitirá afrontar correctamente a sus necesidades.

NUEVA ZELANDIA**Recomendación 1: Vitamina A**

La recomendación de mantener el VRN-N actual en 800 µg se basa en una opinión respaldada en el GTE por estrecha mayoría. Tal y como se indicó en las consultas anteriores, Nueva Zelanda prefiere basar el VRN-N en el valor de referencia de ingesta diaria (VRID) establecido en 700 µg¹ por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

Tanto el IOM² como la EFSA¹ han derivado los VRID con un enfoque factorial y usando el mismo criterio de valoración fisiológico (mantenimiento de 20 µg retinol/g de hígado), tal como se establece en el trabajo realizado por Olson y sus colaboradores en 1987³. La principal diferencia en la derivación de los VRID realizada por cada uno de los dos OCCR es el peso corporal de referencia utilizado. El IOM utilizó un peso corporal de referencia de 68,5 kg, esto es, un valor mucho más alto que los empleados por la EFSA (63,3 kg) y la FAO/OMS (60 kg). Como el peso corporal de referencia utilizado por la FAO/OMS es más parecido al utilizado por la EFSA, sería preferible basar los valores en el INL₉₈ derivado por la EFSA, ya que serían los más adecuados a nivel internacional para los pesos corporales de referencia internacionales. Además, el uso del VRID derivado por la EFSA no tendría como resultado la superación del valor de la ingesta máxima (UL) de retinol en los niños pequeños.

Nueva Zelanda respalda el uso del valor de la vitamina A recomendado por la EFSA (700 µg) basándose en el uso del enfoque factorial y en los pesos corporales de referencia que más se asemejan a los pesos corporales de referencia aplicables a nivel mundial.

Recomendación 2: Vitamina D

Nueva Zelanda respalda las recomendaciones 2A y 2B de revisar al alza el VRN-N para la vitamina D desde los 5 µg actuales. Nuestra preferencia sería establecer un VRN-N de 10 µg basado en las recomendaciones del Consejo de Ministros de los países Nórdicos.

Recomendación 3: Nota al pie relativa a la vitamina D

Nueva Zelanda respalda la inclusión de una nota al pie. Se considera que podría examinarse una versión simplificada de la propuesta que fuera adecuada para el VRID del IOM o del Consejo de Ministros de los Países Nórdicos. Además, la nota al pie actual también especifica que el valor puede no resultar aplicable en aquellos lugares en los que las condiciones locales proporcionen una ingesta suficiente de vitamina D. Se proponen las siguientes sugerencias:

El VRN-N se basa en una exposición al sol mínima y puede no resultar aplicable a todos los países. Las autoridades nacionales o regionales competentes deben determinar el VRN-N adecuado que mejor tenga en cuenta la exposición al sol de la población y otros factores pertinentes.

Recomendación 4: Vitamina E

Nueva Zelanda respalda la recomendación de establecer un VRN-N de 9 mg.

Tal y como se pone de manifiesto en la documentación de los criterios de valoración fisiológicos proporcionada por la dirección del GTE, existe una incertidumbre considerable en casi todos los OCCR en lo que respecta al establecimiento de un VRID para la vitamina E. Debido al nivel de incertidumbre sobre el establecimiento de un VRID para la vitamina E, Nueva Zelanda se muestra a favor de mantener a la FAO/OMS como fuente primaria para el establecimiento de un VRN-N para la vitamina E que siga la línea de los Principios generales. El valor de la FAO/OMS está basado en las ingestas dietéticas promedio de la población y en la mediana de las ingestas de aquellos países en los que la carencia de vitamina E no resulte visible y podría redondearse a 9 mg de α -tocoferol con fines de etiquetado⁴.

También se reconoce que, al calcular la media de los VRID basados en las ingestas dietéticas determinadas por la FAO/OMS⁴, la EFSA⁵, el NHMRC/MOH⁶ y el NIH⁷, podría llegarse a un VRN-N de 9 mg. Nueva Zelanda señala que, como no existe ninguna evidencia nueva que invite a desviarse del valor establecido por la FAO/OMS⁴, esto debería indicarse en el cuadro de fuentes de VRN, de acuerdo con el PG 3.1.1.

Recomendación 5: Hierro

Nueva Zelanda está a favor de las recomendaciones 5A y 5B de incluir, en el VRN-N para el hierro, una referencia al porcentaje de absorción alimentaria con dos niveles:

15 % de absorción alimentaria: VRN-N de 14 mg

10 % de absorción alimentaria: VRN-N de 22 mg

El Comité ha expresado su respaldo permanente a la derivación de los dos VRN-N para el hierro. Esto permite a las autoridades nacionales decantarse por el uso de uno de estos dos valores en función de consideraciones relativas a la absorción alimentaria en el régimen alimentario nacional, además de proporcionar orientación y coordinación sobre la mejor manera de elegir un VRN-N para el hierro.

Recomendación 6: Descripción nutricional del hierro

Nueva Zelanda respalda la recomendación de adoptar una versión modificada del texto de la FAO/OMS (2006) para simplificar los descriptores, tal y como se expone en el documento del programa. Resulta útil destacar la importancia de un régimen alimentario diversificado en aquellos capaces de lograr una mayor absorción alimentaria de hierro.

Hierro**	<p>14 (15 % de absorción alimentaria; regímenes alimentarios diversificados ricos en carne, pescado o carne de ave de corral o ricos en frutas, verduras y hortalizas)</p> <p>22 (10 % de absorción alimentaria; regímenes alimentarios ricos en cereales, raíces o tubérculos que incluyan algo de carne, pescado o carne de ave de corral o contengan algunas frutas, verduras y hortalizas)</p>
----------	--

Recomendación 7: Nota al pie relativa al hierro

Nueva Zelanda respalda esta **recomendación**.

Recomendación 8: Magnesio

Nueva Zelanda se muestra a favor de mantener el VRN-N actual de 300 mg para el magnesio. Sin embargo, si existiera un apoyo firme a la recomendación expresada en el documento del programa, en la que se sugiere establecer un VRN-N de 310 mg basado en la media de los valores de los OCCR, no nos opondríamos. Todos los OCCR han hecho referencia a la utilización de estudios de balance, ya que se consideran un método adecuado para establecer las necesidades de magnesio. Por lo tanto, no existe una justificación sólida para elegir un OCCR u otro.

Recomendación 9: Fósforo

Nueva Zelanda respalda la recomendación de establecer un VRN-N de 700 mg para el fósforo y basar dicho valor en los informes del IOM y de la EFSA que indican que se trata de un valor suficiente para mantener el fósforo en suero en un rango normal y conservar la relación equimolar entre el calcio y el fósforo.

Recomendación 10: Cobre

Nueva Zelanda respalda la recomendación de establecer un VRN-N de 900 µg para el cobre y que dicho valor se base en la documentación del IOM.

Recomendación 11: Cromo

Nueva Zelanda no respalda la recomendación de establecer un VRN-N para el cromo.

Existen limitaciones en cuanto a la disponibilidad de datos experimentales que permitan establecer un nivel de necesidades nutricionales relativas al cromo, tal y como han demostrado todos los OCCR, motivo por el cual dos de ellos no establecieron un VRID. Además, la opinión científica publicada más recientemente por la EFSA revisó la evidencia científica relativa al cromo y descubrió que no existían evidencias suficientes para justificar su carácter esencial en la alimentación humana. La EFSA afirmó que no se había justificado el mecanismo de las funciones esenciales del cromo en el metabolismo, que no existía ninguna curva de dosis-respuesta ni información sobre la posibilidad de revertir las posibles carencias y que no existían evidencias suficientes de su carácter esencial en la nutrición animal.

Asimismo, la FAO/OMS no ha establecido ningún nivel de necesidades para el cromo ni existe ninguna norma del Codex que contenga un VRN-N para el cromo. Por lo tanto, Nueva Zelanda no considera necesario establecer un VRN-N para el cromo en este momento. Además de esto, también es necesario tener en cuenta la sección 3.1, «Selección de las vitaminas y minerales», de las Directrices para complementos alimentarios de vitaminas y/o minerales del Codex:

3.1.1. Los complementos de vitaminas y minerales deben contener vitaminas/provitaminas y minerales cuyo valor nutricional para los seres humanos se haya demostrado con datos científicos **y que la FAO y la OMS reconozcan como vitaminas y minerales.**

Si el Comité desea proceder al establecimiento de un VRN-N para el cromo y que este sea aplicable en función de estas directrices, también será necesario indicar que la FAO y/o la OMS han reconocido el valor nutricional del cromo para los seres humanos. Esto debe tenerse en cuenta en el caso de todas las vitaminas y minerales para los que la FAO/OMS no haya establecido un INL98.

Recomendación 12: Cloruro

Nueva Zelanda no respalda las recomendaciones 12 A ni 12 B.

No se considera necesario establecer un VRN-N para el cloruro, ya que este no es un nutriente esencial. Solamente un OCCR (el Institute of Medicine) ha establecido un valor de referencia para la ingesta dietética de cloruro. El establecimiento de un VRN-N con el objetivo de conseguir una equivalencia molar con el sodio no supone una justificación científica suficiente para un VRN-N o un VRN-ENT, ya que este objetivo no cubre ninguna necesidad nutricional ni contribuye a la reducción de enfermedades no transmisibles.

El documento del programa destaca varias cuestiones relacionadas con el establecimiento de un VRN para el cloruro. En primer lugar, establecer un VRN basado en la equivalencia equimolar con el sodio conllevaría una ingesta de sal que excedería las recomendaciones de la OMS. La inclusión de una nota al pie para explicar esto solo serviría para complicar aún más esta cuestión. Además, también tendría como resultado un VRN-N que excedería el valor de la ingesta máxima (UL) establecido para los niños pequeños.

Recomendación 13: Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión

El enfoque recomendado en el documento del programa relativo a los equivalentes alimentarios y los factores de conversión de la vitamina A resulta bastante complejo y podría generar confusión. Es preferible que se tome una decisión para determinar si se deben utilizar los equivalentes de retinol (RE) o los equivalentes de actividad de retinol (RAE). A la luz de la reciente opinión científica de la EFSA y la ausencia de una postura clara de la FAO/OMS sobre los factores de conversión adecuados, Nueva Zelanda prefiere que se utilicen los equivalentes de retinol en este momento.

Nueva Zelanda no respalda la recomendación 13 C. La inclusión de factores de conversión de la masa molar para enriquecedores alimentarios individuales resulta innecesaria e incoherente con el resto de nutrientes de la lista. El cuadro enmendado no ofrece una lista exhaustiva de todas las formas de la vitamina A que pueden añadirse a los alimentos y, por lo tanto, cuestionamos su finalidad. Aunque esta información resulta útil para fines de cálculo, no ofrece una lista exhaustiva ni consejos sobre cómo aplicar este principio a otros enriquecedores de nutrientes.

Nueva Zelanda sugiere la inclusión de la siguiente información en el segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1:

Vitamina A	1 µg de equivalentes de retinol (RE) =	1 µg de retinol 6 µg de β-caroteno 12 µg de otros carotenoides provitamina A
------------	--	--

En lo que respecta a la recomendación 13 D, Nueva Zelanda está a favor de la misma.

Recomendación 14: Equivalentes alimentarios de la vitamina E y factores de conversión

Nueva Zelanda está a favor de las recomendaciones 14 A y B de incluir una entrada para la vitamina E en el segundo cuadro del párrafo 3.4.4.1 y de indicar dicha vitamina con el nombre «α-tocoferol».

Como se señaló en la respuesta anterior, no se considera necesario proporcionar un cálculo de los enriquecedores de la vitamina E por masa molar.

Recomendación 15: Encabezado y nota al pie del segundo cuadro

Estamos a favor de la recomendación 15 de enmendar el encabezado y la nota al pie del cuadro.

Recomendación 16: Definición de «OCCR»

Nueva Zelanda está a favor de la recomendación 16 de introducir la definición de «OCCR» en el anexo de las Directrices sobre etiquetado nutricional, en un nuevo párrafo 2.5. Es importante incluir esta definición para trabajos futuros relacionados con el establecimiento de VRN-N o VRN-ENT.

Recomendación 17: Registro de decisiones sobre los VRN-N

Nueva Zelanda está a favor de las recomendaciones 17 A y 17 B de introducir en las Directrices sobre etiquetado nutricional un cuadro que incluya información detallada sobre la base de los VRN-N. Esto aumenta la transparencia y permite que, en los futuros trabajos realizados en este ámbito, puedan revisarse fácilmente las decisiones tomadas.

VRN-N para lactantes de más edad y niños pequeños

Nueva Zelanda está de acuerdo, en principio, con el establecimiento de VRN-N para lactantes de más edad y niños pequeños y reconoce el exhaustivo proceso que se ha llevado a cabo para elaborar el proyecto de principios generales para el establecimiento de los VRN-N para este grupo de edad. Recomendamos que el Comité examine el grado de prioridad de esta tarea debido a la cantidad de trabajo necesario para el establecimiento de los VRN y el actual programa del Comité, que, en este momento, se encuentra completo. La priorización y los plazos para este trabajo también deberían tener en cuenta el estado actual de las declaraciones de propiedades nutricionales y saludables para este grupo de edad incluidas en las normas y directrices pertinentes del Codex.

Tal y como se indica en la sección 7.1 del documento del programa, las *Directrices para el uso de declaraciones nutricionales y saludables* del Codex (CAC/GL 23-1997) establecen que las «declaraciones de propiedades nutricionales y saludables no serán permitidas para alimentos de bebés o para niños de corta edad a no ser que estén específicamente contempladas en normas pertinentes del Codex o la legislación nacional» (párrafo 1.4). Actualmente no existe ninguna disposición específica sobre las declaraciones de propiedades nutricionales o saludables en ninguna norma del Codex enfocada a este grupo de edad. Como solo es posible hacer declaraciones cuando están autorizadas en la legislación nacional, no está claro si la derivación de los VRN del Codex para este grupo de edad daría lugar a una armonización. Muchas autoridades nacionales poseen sus propios VRN con fines de etiquetado y, por lo tanto, sería de gran utilidad saber si existen países que permitan realizar declaraciones para lactantes y niños pequeños pero no dispongan de VRN que las avalen. Sin esta información, Nueva Zelanda sigue cuestionando la utilidad del establecimiento de un conjunto de VRN para este grupo de edad en este momento. Si se cambiase la disposición actual de los textos del Codex, daríamos una mayor prioridad a este asunto. Esta podría ser una buena oportunidad para enfocar el desarrollo de los VRN-N para lactantes de más edad y niños pequeños en los nutrientes prioritarios en lugar de la lista completa de nutrientes derivados para la población general.

Quedamos a la espera de nuevos debates en el Comité relativos a los plazos para el desarrollo de VRN para este grupo de edad.

Recomendación 18: Proyecto de principios generales para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños

En principio, Nueva Zelanda está de acuerdo con el Proyecto de principios generales, con algunas enmiendas. Nueva Zelanda respalda las conclusiones del GTE en las que se afirma que deben tenerse en cuenta dos grupos de edad y aplicarse, siempre que sea posible, enfoques pragmáticos para el establecimiento de VRN-N.

Por lo que respecta al **PG X.2.3**, se considera más adecuada la utilización de definiciones y enfoques sobre la delimitación de las franjas de edad aplicables coherentes con los establecidos en otras normas pertinentes del Codex, como se indica en la sección 7.3. El texto puede incluirse tal y como se muestra a continuación o como una definición en la nota al pie o en el apartado de definiciones de las Directrices.

X.2.3. Los VRID deben reflejar las recomendaciones de ingesta para los lactantes de más edad (**entre 6 y 12 meses de edad**) y los niños **pequeños desde la edad de más de 12 meses hasta la edad de tres años (36 meses)**.

PG X.3.1.1: Este PG hace referencia a la preferencia de los valores del INL98. En el caso de los VRID para este grupo de edad, especialmente para lactantes de más edad, estos valores no suelen establecerse y, a menudo, no proporcionan un valor de necesidades de nutrientes más sólido desde el punto de vista científico. Como consecuencia, puede que no sea tan importante incluir este PG.

Recomendación 19: enmiendas consiguientes en la edad de la población general indicada en las Directrices sobre etiquetado nutricional

Nueva Zelanda está a favor de esta recomendación.

References

1. EFSA (European Food Safety Authority). Scientific opinion on dietary reference values for vitamin A. *EFSA Journal*. 2015;13(3):4028.
2. IOM (Institute of Medicine). *Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc*. Washington DC, USA: National Academies Press; 2001.
3. Olson JA. Recommended dietary intakes (RDI) of vitamin A in humans. *Am J Clin Nutr*. 1987;45(4):704-716.
4. WHO/FAO. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: Report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21-30 September 1998. . 2004;World Health Organisation and Food and Agriculture Organization of the United Nations.
5. EFSA (European Food Safety Authority). Scientific opinion on dietary reference values for vitamin E as α -tocopherol. *EFSA Journal*. 2015;13(7):4149.
6. National Health and Medical Research Council (AU). Nutrient reference values for Australia and New Zealand including recommended dietary intakes. 2006. <http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/n35syn.htm>.

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**Observaciones generales**

Los Estados Unidos está de acuerdo con los VRN-N propuestos (vitamina A, vitamina E, hierro, magnesio, fósforo, cobre y cromo), así como con la descripción dietética y las notas al pie relativas al hierro.

Los EE.UU. propone que se tenga en cuenta un enfoque coherente para la derivación de los VRN. En el caso de algunos nutrientes, como la vitamina E (basada en las AI) y el magnesio (INL98 basados en estudios de balance), deseamos señalar que el VRN propuesto utiliza el promedio de los valores de los OCCR que emplean el criterio de valoración; mientras que en el caso de otros nutrientes (vitamina A, fósforo y cobre), el VRN propuesto está basado en un único OCCR, a pesar de que otros OCCR proporcionan VRID basados en el mismo criterio de valoración. Estados Unidos propone que se siga un enfoque sistemático para la derivación de los VRN.

Propuesta de VRN-N para la vitamina D y nota al pie

Los EE.UU. está de acuerdo con el uso del VRID de 15 μ g del IOM basado en el criterio de valoración fisiológico del calcifediol en suero asociado con la salud ósea y una exposición al sol limitada y, asimismo, propone la inclusión de una nota al pie que refleje la presunción del IOM acerca de la exposición al sol limitada a fin de aportar una mayor claridad.

Propuesta de VRN-N para el cloruro

Los EE.UU. está a favor de establecer un VRN-N para el cloruro basado en la ingesta adecuada (AI) del IOM (2300 mg). La AI del IOM se basa, a su vez, en las necesidades equimolares a la ingesta adecuada (AI) para el sodio. Sin embargo, no estamos de acuerdo con la utilización de 3000 mg como valor equimolar con el VRN-ENT para el sodio, ya que no cumple los criterios para establecer un VRN-ENT para el cloruro debido a la ausencia de un criterio de valoración relacionado con las ENT específico para la ingesta de cloruro.

Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión

Los EE.UU. está a favor de utilizar los «RAE» como la única unidad de medida para la vitamina A y emplear un conjunto de equivalentes dietéticos de la vitamina A: 1 de µg de retinol de 12 para el β-caroteno y de 24 para los carotenoides provitamina A restantes. Proporcionar dos unidades de medida (RAE y RE, y sus correspondientes factores de conversión propuestos) podría confundir a los países a la hora de determinar qué unidad de medida deben utilizar.

UNIÓN AFRICANA

Recomendación 1: VRN-N para la vitamina A

Postura: La UA está a favor de que se apruebe la recomendación.

Justificación: La UA considera que el nivel propuesto es inocuo para la población y que contribuirá a controlar la carencia de vitamina A en la región. La vitamina A es muy importante desde el punto de vista fisiológico, sobre todo para la inmunidad del organismo y la vista. La vitamina A contribuye a la reducción de la mortalidad en niños menores de cinco años.

Recomendaciones 2 y 3: VRN-N para la vitamina D

Postura: La UA propone mantener el valor en 5 µg. Además, debería introducirse una nota al pie que permitiese a las autoridades nacionales ajustar los niveles hasta alcanzar los 15 µg.

Justificación: La carencia de vitamina D está relacionada principalmente con la exposición al sol. En teoría, los países tropicales suelen gozar de una exposición al sol muy estable que permite que los habitantes de dichas regiones sintetizen una cantidad suficiente de vitamina D. Sin embargo, los habitantes de otros países en los que no se produce este tipo de exposición al sol podrían necesitar que se les suministre la cantidad necesaria de vitamina D por medio de los alimentos y, por lo tanto, se debe permitir que las autoridades nacionales puedan tomar una decisión al respecto.

Recomendación 4: VRN-N para la vitamina E

Postura: La UA está a favor de que se apruebe la recomendación.

Justificación: La vitamina E es un antioxidante muy importante para el cuerpo y los niveles propuestos son fisiológicamente adecuados para su función.

Recomendación 5: VRN-N para el hierro

Postura: Estamos a favor de que se apruebe la recomendación.

Recomendación 6: Descripción nutricional del hierro

Postura: La UA respalda su aprobación.

Recomendación 7: Nota al pie relativa al VRN-N para el hierro

Postura: La UA está a favor de que se apruebe la recomendación.

Justificación de las recomendaciones relativas al hierro: La calidad de la absorción del hierro y el zinc depende de la fuente (los nutrientes de los alimentos de origen animal se absorben mejor que los de origen vegetal, como es el caso del hierro hemo y no hemo).

Recomendación 8: VRN-N para el magnesio

Postura: La UA respalda su aprobación.

Justificación: El magnesio es un mineral importante para el funcionamiento normal de los músculos del cuerpo, incluido el corazón. Por lo tanto, el nivel propuesto respaldará esta función, teniendo en cuenta especialmente el aumento de complicaciones cardiovasculares.

Recomendación 9: VRN-N para el fósforo

Postura: La UA recomienda la aprobación de un valor de 550 mg en lugar de 700 mg.

Razones: Para conseguir una absorción adecuada del fósforo se necesita una proporción Ca:P de 2:1. Esta proporción es óptima y garantiza que tanto el calcio como el fósforo sean absorbidos correctamente en el cuerpo. Un valor de 550 mg garantizará una proporción de 1,8, que está dentro del rango adecuado para obtener una absorción óptima.

Recomendación 10: VRN-N para el cobre

Postura: La UA respalda su aprobación.

Razones: El cobre es un elemento importante para las coenzimas presentes en el cuerpo y este nivel es tanto inocuo como eficaz.

Recomendación 11: VRN-N para el cromo

Postura: La UA está a favor de su aprobación y de que se realicen más estudios.

Razones: Existe muy poca información sobre el cromo, aunque se ha aceptado generalmente el papel importante que desempeña en el metabolismo del cuerpo. Debería animarse a los demás OCCR a llevar a cabo una revisión más exhaustiva de este elemento tanto para confirmar el nivel indicado anteriormente como para crear una base para futuras revisiones.

Recomendación 12: VRN-N para el cloruro

Postura: La UA respalda la aprobación de la parte A de la recomendación y el establecimiento de un valor de 3000 mg para el VRN.

Justificación: El valor de 3000 mg está basado en la relación molar sodio-cloruro, que representa la principal fuente de cloruro en el cuerpo. Puesto que el Comité ya había aprobado un VRN de 2000 mg para el sodio y que la OMS recomienda consumir 5 g (5000 mg) de sal (principalmente en forma de NaCl), el valor de 3000 mg es adecuado para el VRN para el cloruro.

Recomendación 13: Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión

Postura: La UA está a favor de que se apruebe la recomendación.

Razones: Esto permitirá comparar las diferentes formas de la vitamina A, así como realizar una interpretación de los resultados.

Recomendación 14: Equivalentes alimentarios de la vitamina E y factores de conversión

Postura: La UA respalda su aprobación.

Razones: Esto permitirá comparar las diferentes formas de vitamina E, así como realizar una interpretación de los resultados.

Recomendación 15: Encabezado y nota al pie del segundo cuadro

Postura: La UA respalda su aprobación.

Razones: La enmienda de la nota al pie aportará claridad al cuadro y garantizará la coherencia de las directrices.

Recomendación 16: Definición de «OCCR» en las *Directrices sobre etiquetado nutricional*

Postura: La UA respalda su aprobación.

Razones: Esto mejorará la comprensión común de la terminología.

Recomendación 17: Registro de decisiones sobre los VRN-N

Postura: La UA está a favor de que se apruebe la recomendación.

Recomendaciones 18 y 19: Enfoque para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños

Postura: La UA está a favor de que se aprueben las dos recomendaciones.

Federación europea de aditivos alimentarios (ELC)

Deseamos realizar una serie de observaciones sobre la recomendación 1 para la vitamina A, las recomendaciones 2 y 3 para la vitamina D, la recomendación 4 para la vitamina E, la recomendación 13 sobre los factores de conversión para la vitamina A y la recomendación 14 sobre los factores de conversión para la vitamina E.

Recomendación 1: VRN-N para la vitamina A

Respaldamos la propuesta de mantener el VRN-N para la vitamina A en 800 µg para guardar la coherencia con una gran cantidad de valores adoptados en todo el mundo.

Recomendación 2: VRN-N para la vitamina D

Respaldamos totalmente el aumento del VRN-N para la vitamina D. Evidencias científicas recientes demuestran que la función principal de la vitamina D consiste en un conjunto de vías metabólicas y sus efectos positivos en la salud. Los datos recientes demuestran que una ingesta diaria de 20 µg de vitamina D reduce el riesgo de osteoporosis y el riesgo de caídas gracias a su papel en el fortalecimiento muscular. La EFSA publicó una opinión positiva sobre el papel de la vitamina D en la reducción del riesgo de caídas. Esta opinión se ha convertido en una declaración autorizada de la UE.

Pensamos que debe utilizarse un valor de 15 µg. El nivel sérico necesario para conseguir efectos beneficiosos es de 75 nmol. Para alcanzar el nivel circulante se necesitan al menos 20 µg de vitamina D. Por lo tanto, un valor de 10 µg sería demasiado bajo. La cuestión de la exposición al sol sólo es válida hasta cierto punto. Es bien conocido el hecho de que las personas que viven en países con climas soleados suelen tener un nivel sérico bajo de vitamina D. Esto se debe a varias razones: permanecer en ambientes cerrados, la exposición limitada al sol, los protectores solares, etc.

Recomendación 3: Nota al pie sobre los VRN-N para la vitamina D

Estamos de acuerdo con la inclusión de una nota al pie. Sin embargo, creemos que existe una inversión en el texto que aparece sobre esta nota.

El texto es el siguiente:

«Teniendo en cuenta la aplicación previa de una nota al pie al VRN-N para la vitamina D y el amplio rango de valores de exposición al sol y otros factores pertinentes a nivel mundial, se recomienda una nota al pie con una redacción similar a la nota al pie actual para el zinc.» La redacción de la nota al pie hace referencia a «mínima» en lugar de «limitada» y ofrece dos opciones, en función de la decisión que tome el CCNFSDU sobre la recomendación n.º 2: «durante todo el año» si se opta por 15 µg, o «en invierno», si se opta por 10 µg.

«El VRN-N se basa en una exposición al sol mínima [durante todo el año] [en invierno]. Las autoridades nacionales o regionales competentes deben determinar el VRN-N adecuado que mejor tenga en cuenta la exposición al sol de la población y otros factores pertinentes.»

La luz del sol es más intensa durante el verano; por lo tanto, si se toma como referencia «durante todo el año», el VRN-N correspondiente debería ser el más bajo.

Por el contrario, en invierno, la luz del sol es menos fuerte y de menor duración y, por lo tanto, cuando solo se toma como referencia «en invierno», el VRN-N correspondiente debería ser el más alto.

Por lo tanto, si se elige un valor de 15 µg, la nota al pie debería indicar lo siguiente:

*«El VRN-N se basa en una exposición al sol mínima **en invierno**. Las autoridades nacionales o regionales competentes deben determinar el VRN-N adecuado que mejor tenga en cuenta la exposición al sol de la población y otros factores pertinentes.»*

Si finalmente se opta por un valor de 10 µg, la nota al pie debería indicar lo siguiente:

*«El VRN-N se basa en una exposición al sol mínima **durante todo el año**. Las autoridades nacionales o regionales competentes deben determinar el VRN-N adecuado que mejor tenga en cuenta la exposición al sol de la población y otros factores pertinentes.»*

Recomendación 4: VRN-N para la vitamina E

No estamos de acuerdo con la recomendación de establecer un valor de 9 mg para la vitamina E. **Estamos totalmente convencidos de que un valor de 15 mg** permite una protección adecuada de los AGPI de cadena larga. Este valor está en consonancia con las recomendaciones de Alemania, Austria y Suiza (niveles de entre 12 y 15 mg para los hombres y niveles de entre 11 y 13 mg para las mujeres, además de tener en cuenta las ingestas de AGPI). En una publicación reciente (véase el anexo), se calcularon unas necesidades de vitamina E de 12 a 20 mg de RRR- α -tocoferol como cantidades indispensables para evitar que la ingesta dietética habitual de AGPI se oxidase en la membrana celular. Puesto que una gran cantidad de países recomienda en la actualidad un aumento en el consumo de AGPI, creemos que esta es una buena razón para aumentar el VRN-N para la vitamina E. Además, deseamos señalar que el valor del IOM no representa una sobreestimación. El IOM adoptó un enfoque diferente al establecer el valor en 15 mg. Sin embargo, los valores de Alemania, Austria y Suiza y del IOM son convergentes.

Recomendación 13: Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión

Estamos de acuerdo con la recomendación 13 y con el mantenimiento de los dos factores de conversión (RAE y RE) debido a sus múltiples usos alrededor del mundo.

International Alliance of Dietary/Food Supplement Associations (IADSA)

Recomendación 1 – VRN-N para la vitamina A

La IADSA acepta un VRN-N de 800 μ g basado en el INL₉₈ del IOM. La IADSA destaca que, en la respuesta que dio en mayo de 2015, se indicó que el promedio de los valores de 750 μ g/día de la EFSA para los hombres, 765 μ g/día del NIH y 800 μ g/día del IOM es 772 μ g/día, que redondeado queda en 800 μ g/día. Los enfoques adoptados por el GTE justifican el VRN-N de 800 μ g/día.

Recomendación 2 – VRN-N para la vitamina D

- A. La IADSA respalda la recomendación de revisar al alza el VRN-N desde los 5 μ g actuales.
- B. La IADSA confirma que se debe hacer hincapié en la revisión más reciente y basada en los valores del INL₉₈. En este caso, tanto los valores establecidos por el Consejo de Ministros de los Países Nórdicos como por el IOM podrían ser aceptables. Se prefiere el valor de 15 μ g establecido por el IOM. A fecha de hoy, no hay ninguna opinión científica de la EFSA disponible sobre esta cuestión. La consulta del Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) del Reino Unido continúa en el proyecto del informe de julio de 2015 sobre la vitamina D y la salud. Se propone una ingesta recomendada de nutrientes (RNI) para la vitamina D de 10 μ g/día. Sin embargo, se ha transmitido la preocupación de que, debido al número creciente de personas mayores, sería necesario suministrar una mayor cantidad de vitamina D (15 μ g/día) para garantizar unas concentraciones circulantes estables en el plasma sanguíneo, así como el mantenimiento de los niveles en otros tejidos.

Recomendación 3 – Nota al pie sobre los VRN-N para la vitamina D

- A. La IADSA respalda el establecimiento de una nota al pie adecuada.
- B. La IADSA propone la siguiente redacción:

«El VRN-N se basa en una exposición al sol mínima [durante todo el año] ~~[en invierno]~~. Las autoridades nacionales o regionales competentes deben determinar el VRN-N adecuado que mejor tenga en cuenta la exposición al sol de la población y otros factores pertinentes.»

La nota actual propuesta por el GTE podría generar confusión para las autoridades nacionales o regionales a la hora de establecer el VRN-N para la población. También se deben tener en cuenta factores como los hábitos modernos (uso de protector solar, menor tiempo de actividad al aire libre, etc.), ya que estos factores han provocado que la luz solar ya no sea una fuente fiable de vitamina D.

LA IADSA opina que debería establecerse un VRN-N único y armonizado a nivel internacional en lugar de dejar que sean las distintas autoridades competentes las que establezcan el valor del VRN-N.

Recomendación 4 – VRN-N para la vitamina E

La IADSA considera que el VRID propuesto más adecuado se encuentra en el intervalo de 9 a 15 mg. Sin embargo, la IADSA sigue respaldando un valor de 12 mg basado en las justificaciones de las AI de la EFSA, de 13 mg/día para los hombres y 11 mg/día para las mujeres, los valores promedio del IOM, los valores del Consejo de Ministros de los Países Nórdicos y de la EFSA, así como los valores promedio del IOM y de la FAO/OMS.

Recomendación 5 – VRN-N para el hierro

La IADSA acepta que la ingesta regional de fitatos varíe considerablemente en todo el mundo y reconoce que existe una corriente de opinión en el GTE que determina que son necesarios dos niveles de absorción dietética, además de las correspondientes descripciones dietéticas. La IADSA sigue prefiriendo un valor único de 14 mg con fines de etiquetado nutricional y un nivel medio de absorción del 16 % o el 17 %. La IADSA cuestiona los datos científicos subyacentes que defienden la utilización de VRID muy diferentes: 14 mg y 22 mg, basados en unos niveles de absorción del 15 % y el 10 %, respectivamente.

Recomendaciones 6 y 7 – Descripción nutricional del hierro/nota al pie relativa al VRN-N para el hierro

La IADSA respalda la utilización de descripciones dietéticas adecuadas y que estén en consonancia con las declaraciones similares realizadas sobre el zinc. Sin embargo, la IADSA reitera el punto de vista que defiende que, para fines de etiquetado nutricional, sería preferible utilizar un único VRN-N armonizado para el hierro y un valor de absorción del 16 % o el 17 %.

Recomendación 8 – VRN-N para el magnesio

La IADSA respalda la modificación del VRN-N de 300 mg a 310 mg.

Recomendación 9 – VRN-N para el fósforo

La IADSA respalda el establecimiento de un VRN-N de 700 mg para el fósforo.

Recomendación 10 – VRN-N para el cobre

La IADSA ha examinado los puntos identificados en el documento CX/NFSDU 15/37/4 y respalda un valor situado en el intervalo de 850 a 900 µg y basado en estudios de agotamiento-reposición. La IADSA señaló en la consulta anterior que el valor de 900 µg del IOM era en realidad un valor redondeado desde 850 µg y que el promedio de los valores del IOM y del NIH basados en los INL₉₈ también era de 850 µg. La IADSA no tiene una preferencia clara acerca de la elección de 850 µg o 900 µg.

Recomendación 11 – VRN-N para el cromo

La IADSA respalda la propuesta de establecer un VRN-N de 30 µg.

Recomendación 12 – VRN-N para el cloruro

La IADSA respalda firmemente la utilización de un único valor como VRN-N para el cloruro. La justificación técnica propuesta por el GTE para relacionar los valores para el sodio y el cloruro con la recomendación de la OMS sobre la sal (5 g de sal al día) ofrece una solución pragmática interesante para el establecimiento de un VRN-N para el cloruro de 3000 mg con fines de etiquetado nutricional.

Recomendación 13: Equivalentes alimentarios de la vitamina A y factores de conversión

La IADSA está de acuerdo con las propuestas A, B, C y D presentadas por la dirección del GTE. La IADSA sigue respaldando la utilización de declaraciones independientes en el etiquetado para indicar la cantidad de los diferentes tipos de carotenoides presentes en el producto, siempre que sea posible.

Recomendación 14 – Equivalentes alimentarios de la vitamina E y factores de conversión

La IADSA respalda las propuestas A, B y C.

Sin embargo, la IADSA recomienda que la inclusión de las tres formas esté acompañada de una nota al pie que indique que estas tres formas son ejemplos de las formas comunes de la vitamina E que se añaden a los alimentos. Esta nota al pie evitaría que los tres ejemplos principales se considerasen las únicas formas permitidas en los alimentos.

Recomendación 15 – Encabezado y nota al pie del segundo cuadro

La IADSA está de acuerdo con las modificaciones propuestas en la sección 4.5.

Recomendación 16 – Definición de «OCCR» en las *Directrices sobre etiquetado nutricional*

La IADSA considera que la inclusión de la definición de «OCCR» es de vital importancia, no solo para el establecimiento de los VRN-N, sino también de los VRN-ENT.

Recomendación 17 – Registro de decisiones sobre los VRN-N

La IADSA respalda la recomendación de:

- A. Incluir la información detallada de todos los VRN-N afectados por esta revisión en el anexo de las *Directrices sobre etiquetado nutricional*.
- B. Añadir el cuadro de la sección 6 al anexo, en una nueva sección 4 actualizada que incluya las decisiones adoptadas en esta reunión del CCNFSDU.

Recomendación 18 – Proyecto de principios generales para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños

La IADSA respalda el Proyecto de principios generales de la sección 8.

Recomendación 19 – Enmiendas consiguientes en la edad de la población general indicada en las *Directrices sobre etiquetado nutricional*

La IADSA respalda el cambio a «de 36 meses o mayores» o «de 36 meses o mayor».

International Special Dietary Foods Industries (ISDI)**OBSERVACIONES GENERALES**

SECCIÓN 7: ENFOQUE PARA ESTABLECER VRN-N PARA LOS LACTANTES DE MÁS EDAD Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS (TERCER MANDATO)	OBSERVACIONES DE LAS ISDI
<p>Siguiendo el tercer mandato del GTE, se examinó el enfoque que debía seguirse para establecer VRN-N con fines de etiquetado destinados a los lactantes de más edad y los niños pequeños, de entre 6 y 36 meses de edad, relativos a los mismos nutrientes para los que se han establecido VRN-N para la población general. En las siguientes secciones se examinan el objetivo de estos VRN-N, los grupos de población y sus franjas de edad, las cuestiones relativas a su cálculo y el valor relativo de los VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños en comparación con el valor de los VRN-N destinados a la población general.</p>	<p>Las ISDI están de acuerdo con el enfoque general para establecer VRN-N para los lactantes de más edad y los niños pequeños.</p> <p>Sin embargo, las ISDI desearían obtener una aclaración sobre el ámbito de aplicación de estos VRN-N para fines de etiquetado y consideran que, en este momento, deberían limitarse a los alimentos específicamente formulados para los lactantes y niños pequeños de seis a 36 meses de edad.</p> <p>Estos alimentos están regulados por las siguientes normas y directrices del Codex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparados complementarios (STAN 156-1987) • Alimentos preparados a base de cereales (STAN 74-1981, Rev. 1-2006) • Alimentos envasados para lactantes y niños (STAN 73-1981) • Preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad y niños pequeños (CAC/GL 8-1991, Rev. 2013) <p>La aplicación de los VRN-N para fines de etiquetado debe evaluarse en el contexto de los requisitos de composición [esencial] y etiquetado de estas normas y directrices.</p>
JUSTIFICACIÓN	
<p>Los productos regulados por alguna de estas cuatro normas y directrices del Codex están formulados específicamente para este grupo de edad. Estas normas y directrices imponen requisitos específicos para mejorar la inocuidad y la calidad de los productos con la intención de proteger a los lactantes de más edad y a los niños pequeños de, por ejemplo, aditivos y contaminantes.</p>	

SECCIÓN 8: PROYECTO DE PRINCIPIOS GENERALES PARA ESTABLECER VRN-N PARA LOS LACTANTES DE MÁS EDAD Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS	OBSERVACIONES DE LAS ISDI
X.2.3. Los VRID deben reflejar las recomendaciones de ingesta para los lactantes de más edad, con una franja de edad de 6 - < 13 meses, y los niños pequeños, con una franja de edad de 1 - < 4 años.	X.2.3. Los VRID deben reflejar las recomendaciones de ingesta para los lactantes de más edad, con una franja de edad de 6 a 12 meses , y los niños pequeños, con una franja de edad de 1 a 3 años (12 a 36 meses) .
JUSTIFICACIÓN	
Se guarda la coherencia con las normas pertinentes del Codex	

OBSERVACIONES ESPECÍFICAS

RECOMENDACIÓN 18: PROYECTO DE PRINCIPIOS GENERALES PARA ESTABLECER VRN-N PARA LOS LACTANTES DE MÁS EDAD Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS	OBSERVACIONES DE LAS ISDI
Que el CCNFSDU apruebe el proyecto de principios generales presentado en la sección 8.	Las ISDI están a favor de los principios generales propuestos para la sección 8. <ul style="list-style-type: none"> • VRN-N diferentes para los lactantes de más edad y los niños pequeños • Lactantes de más edad (de entre 6 y 12 meses, intervalo de 7 meses) y niños pequeños (de entre 13 y 35 meses, intervalo de 23 meses) en consonancia con las normas del Codex relativas a los preparados alimenticios complementarios para lactantes de más edad/niños pequeños y con el debate sobre los preparados complementarios. Usar como base el VRID de cualquier OCCR competente, cuya pertinencia se determine caso por caso.
JUSTIFICACIÓN	
N/D	

RECOMENDACIÓN 19: ENMIENDAS CONSIGUIENTES EN LA EDAD DE LA POBLACIÓN GENERAL INDICADA EN LAS DIRECTRICES SOBRE ETIQUETADO NUTRICIONAL	OBSERVACIONES DE LAS ISDI
Que, siempre que se siga la recomendación 18, el CCNFSDU acuerde cambiar «mayores de 36 meses» o «mayor de 36 meses» por «de 36 meses o mayores» o «de 36 meses o mayor» en el párrafo 3.4.4, el preámbulo del anexo y el PG 3.2.1.2 de las Directrices sobre etiquetado nutricional.	Las ISDI están a favor de que el CCNFSDU revise los VRN para los niños mayores de 3 años (de 3 años de edad o más). Debe establecerse una distinción entre los niños pequeños (12 a 36 meses) y los niños (más de 36 meses).
JUSTIFICACIÓN	
N/D	