

comisión del codex alimentarius



ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES
UNIDAS PARA LA AGRICULTURA
Y LA ALIMENTACIÓN

ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD



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

TEMA N^o 4(A) DEL PROGRAMA

CX/FL 10/38/4-ADD.1

S

PROGRAMA CONJUNTO FAO/OMS SOBRE NORMAS ALIMENTARIAS

**COMITÉ DEL CODEX SOBRE ETIQUETADO DE ALIMENTOS
TRIGÉSIMO OCTAVA SESIÓN
CIUDAD DE QUEBEC, CANADÁ,
DEL 3 AL 7 DE MAYO DEL 2010**

**APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE RÉGIMEN
ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD DE LA OMS:**

**ANTEPROYECTO DE REVISIÓN DE LAS DIRECTRICES SOBRE ETIQUETADO
NUTRICIONAL (CAC/GL 2-1985) RESPECTO A LA LISTA DE NUTRIENTES
QUE SIEMPRE SE HAN DE DECLARAR EN BASE VOLUNTARIA U
OBLIGATORIA**

(CL 2009/15-FL, ALINORM 09/32/22 – APÉNDICE II)

COMENTARIOS DE LOS GOBIERNOS EN EL PASO 3

COMENTARIOS DE:

CANADÁ

KENYA

MALI

NORUEGA

EUROPEAN COMMITTEE OF SUGAR PRODUCERS (CEFS)

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR DEVELOPMENT OF NATURAL GUMS (AIDGUM)

APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD DE LA OMS:

ANTEPROYECTO DE REVISIÓN DE LAS DIRECTRICES SOBRE ETIQUETADO NUTRICIONAL (CAC/GL 2-1985) RESPECTO A LA LISTA DE NUTRIENTES QUE SIEMPRE SE HAN DE DECLARAR EN BASE VOLUNTARIA U OBLIGATORIA (CL 2009/15-FL, ALINORM 09/32/22 – APÉNDICE II)

COMENTARIOS DE LOS GOBIERNOS EN EL PASO 3

CANADÁ:

El informe de la 37ª Sesión del CCFL (Alinorm 09/32/22) indicó que el Comité había alcanzado consenso respecto a retener la proteína, los carbohidratos disponibles y las grasas en la lista de nutrientes que siempre se han de declarar, También se añadieron a la lista las grasas saturadas y los azúcares totales. La propuesta para la declaración del colesterol no mantuvo por el Comité. Los siguientes nutrientes permanecen entre corchetes:

- *ácidos grasos trans*
- azúcares añadidos
- fibra dietética

Además, aunque se obtuvo consenso para la inclusión de sodio en la lista de nutrientes que siempre se han de declarar, no se alcanzó acuerdo respecto a la terminología de “sodio” versus “sal”. Nueva Zelandia acordó por lo tanto liderar un Grupo electrónico de Trabajo para discutir la terminología para sodio/sal para propósitos de etiquetado nutricional.

Ácidos grasos trans

Para Canadá, y muchas otras naciones, los ácidos grasos *trans* han sido identificados como un nutriente de preocupación para la salud pública con recomendaciones específicas para que la población limite el insumo de estos ácidos grasos. A mediados de los 1990, Canadá tenía uno de los insumos poblacionales más altos de ácidos grasos *trans* en el mundo. Canadá fue el primer país en el mundo en requerir que este nutriente sea declarado como parte de nuestra lista de 13 nutrientes obligatorios, lo que es parte de la estrategia que estamos llevando a cabo para reducir los ácidos grasos *trans* en el suministro alimentario Canadiense.

La Consulta OMS/FAO de expertos sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas del 2002 recomendó que la ingesta media de ácidos grasos *trans* para la población debiera ser de menos del 1% del insumo energético diario. En el informe de la 37ª Sesión del CCFL, la OMS propuso que el Comité considere una nota a pié de página para el párrafo 3.2.1.4 indicando que los países cuyas dietas exceden el 1% del total de energía de ácidos grasos *trans* deberían considerar la declaración de ácidos grasos *trans* en el etiquetado nutricional. La Actualización

científica de la OMS acerca de los ácidos grasos *trans*, del 2009¹, indicó además que hay suficiente evidencia epidemiológica y experimental para apoyar la revisión de las recomendaciones de la Consulta de expertos OMS/FAO del 2002, para que cubriera a la gran mayoría de la población y no solo la ingesta media de la población, para proteger de ingestas altas a grandes subgrupos. Por estos motivos, Canadá apoyaría la inclusión de los ácidos grasos *trans* como parte de en la lista de nutrientes que siempre se han de declarar. Si hubiera una evidencia clara para sugerir que un país no tiene grandes subgrupos de la población en riesgo de tener ingestas altas (es decir por encima del 1% de energía total derivada de los ácidos grasos), podrían tener una razón válida para no incluir a los ácidos grasos *trans* como parte de la lista de nutrientes que siempre se han de declarar.

Azúcares totales/Azúcares añadidos

Canadá apoya la inclusión de los azúcares totales en la lista de nutrientes que siempre se han de declarar, pero no apoya sin embargo la necesidad adicional de declarar los “azúcares añadidos” en la declaración de nutrientes. Desde un punto de vista analítico es muy difícil, complejo, costoso y a menudo imposible distinguir entre azúcares añadidos y azúcares intrínsecos. Hay también otras maneras por medio de las cuales los consumidores pueden utilizar el etiquetado para distinguir entre productos que contienen azúcares añadidos y para estimar la importancia que tuviera tal adición, incluyendo la lista de ingredientes. Por otro lado, Canadá también reconoce que los azúcares totales no reflejan de manera exacta todos los carbohidratos digeribles que se encuentran en los alimentos, tales como las maltodextrinas.

Fibra dietética

La Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud no identifica específicamente a la fibra dietética como un nutriente que sea causa de preocupación. El CCNFSDU ha acordado recientemente una definición de fibra dietética y también ha sido revisada por el CCNFSDU una lista de métodos y se avanzó al Paso 8 a la Comisión para el 2010. Debería ser posible por lo tanto para este Comité considerar incluir la fibra dietética en la lista de nutrientes que siempre se han de declarar. Debería notarse sin embargo que la nueva definición de fibra dietética establecida por el CCNFSDU incluye potencialmente una variedad de sustancias y que, por lo tanto, la declaración de este nutriente no sería ya una buena indicación de los alimentos beneficiosos identificados en la Estrategia Mundial, tales como granos integrales, legumbres, frutas y hortalizas.

Sodio/sal

Canadá está de acuerdo con el fuerte apoyo del Comité para la inclusión del sodio en la lista de nutrientes que siempre se han de declarar. En términos del debate sobre si debería usarse el término “sodio” o el término “sal” para presentar al nutriente “sodio” para propósitos de etiquetado nutricional, Canadá apoya el uso del término “sodio” pues representa de manera precisa el nutriente en el alimento, en vez del nombre del ingrediente “sal”. Canadá opina que el uso del término “sal” puede ser confuso y potencialmente engañoso para los consumidores, ya que no es solo la sal de mesa (NaCl) la que contribuye sodio a los alimentos, sino que hay varios otros ingredientes tales como la salsa de soya y las proteínas vegetales hidrolizadas, y también

¹ R Uauy, A. Aro, R. Clarke, Ghaffoorunissa, M. R. L'Abbe, D Mozaffarian, C.M. Skeaff, S Stender y M Tavella (2009) Actualización científica de la OMS acerca de los ácidos grasos *trans*: Sumario y conclusiones; *European Journal of Clinical Nutrition* (2009) 63, S68-S75; doi:10.1038/ecjn.2009.15

aditivos alimentarios tales como el bicarbonato de sodio, el fosfato de sodio y el citrato de sodio. El sodio también se presenta como un componente natural en algunos alimentos. Pudiera ser confuso el ver un alimento como la leche etiquetado como conteniendo sal, a pesar de que no hay sal añadida en la leche

Si el asunto es realmente facilitar el entendimiento de los consumidores sobre lo que representa el sodio, hay entonces oportunidades para el etiquetado nutricional complementario – tales como el uso adicional de una declaración de “sal” o de “equivalentes de la sal” – para apoyar los esfuerzos nacionales de educación que se están realizando en países individuales. Canadá cree que la raíz de este tema es la necesidad de educación de los consumidores respecto al sodio, sus fuentes en la dieta incluyendo a la sal, su papel en el organismo humano y los factores de riesgo asociados con un consumo excesivo de sodio asociados a la presión alta, la cual es un alto factor de riesgo para las enfermedades cardíacas y los derrames cerebrales; las enfermedades renales; el cáncer estomacal; la baja densidad mineral de los huesos; etc. Dado que la mayoría de la ingesta de sodio en Canadá y en muchas otras naciones es predominantemente de los alimentos preenvasados, la inclusión del sodio en el etiquetado nutricional puede ayudar a los consumidores a elegir alimentos apropiados para sus necesidades dietéticas particulares.

KENYA:

3.2 Listado de nutrientes

3.2.1 Cuando se aplique la declaración de nutrientes, será obligatorio declarar la siguiente información:

3.2.1.1 Valor energético; y

3.2.1.2 *Las cantidades de de proteínas, carbohidratos disponibles (es decir carbohidratos con exclusión de la fibra dietética), grasas, grasas saturadas, [ácidos grasos trans], [sodio/sal], azúcares totales [azúcares añadidos], y [fibra dietética];*

Kenya desearía someter los siguientes comentarios respecto a los temas arriba mencionados bajo 3.2.1.2:

Ácidos grasos trans

- *Proponemos que hay necesidad de tomar en consideración la actualización de la OMS en documentos de antecedentes científicos en mayo del 2009 en el European Journal of clinical Nutrition, Volumen 63, suplemento 2, indicando que “los países cuyas dietas exceden el 1% de la energía total proveniente de ácidos grasos trans deberían declarar esto en el etiquetado”.*

- *No hay necesidad de declarar por separado los ácidos grasos trans y las grasas saturadas para asegurar que los elaboradores no sustituyan un nutriente por el otro.*

Sodio/Sal

La terminología a usarse: Proponemos el uso del término ‘sal’ que es fácilmente comprensible por los consumidores y que debería estar en la lista de ingredientes.

Fibra dietética

Proponemos retener “fibra dietética” pues ayuda a la digestión y a la elección de los consumidores.

Azúcares totales, [azúcares añadidos]

Proponemos la inclusión de azúcares totales en vez de azúcares añadidos haciendo notar que es difícil diferenciar analíticamente entre los azúcares intrínsecos y los azúcares extrínsecos, lo que podría crear dificultades al hacerse cumplir.

Para el etiquetado nutricional, las poblaciones que se enfocan como objetivo están interesadas en los azúcares totales.

MALI:

1. Anteproyecto de Revisión de las Directrices sobre Etiquetado Nutricional (Sección 3.2 – Listado de Nutrientes) ALINORM 09/32/22 (Apéndice II).

Mali está de acuerdo que: “A nivel internacional, el etiquetado nutricional debería limitarse al valor energético, proteínas, carbohidratos disponibles y grasas, tanto como a cualquier nutriente que fuera objeto de una declaración de propiedades. El etiquetado de nutrientes adicionales debería dejarse a discreción de las autoridades nacionales que tomarán en cuenta las necesidades nutricionales de su población.”

Mali sugiere tomar en cuenta los azúcares totales en vez de los azúcares añadidos, pues sería muy difícil para los laboratorios en los países en vías de desarrollo el verificar las declaraciones en el etiquetado respecto a la cantidad de azúcares añadidos y la de aquellos que están presentes de manera natural.

2. Anteproyecto de Revisión de las Directrices sobre Etiquetado Nutricional (CAC/GL 2-1985) respecto a la lista de nutrientes que siempre se han de declarar en base voluntaria u obligatoria: Declaración de sal y sodio.

Mali propone retener el término “sal” para asegurar que sea mejor entendido por parte de los consumidores de los países en vías de desarrollo.

NORUEGA:

Noruega apoya y recomienda fuertemente incluir los azúcares añadidos en la declaración de nutrientes como una acción importante que asegurará información adecuada para los consumidores. Creemos que es importante dar una información alimentaria basada en los hechos que permita a los consumidores realizar elecciones plenamente informadas respecto a asuntos que pudieran afectar su salud.

La información sobre el contenido de azúcares añadidos es un elemento esencial para la implementación de los objetivos identificados en las recomendaciones dietéticas nacionales tanto como en la *Estrategia mundial OMS/FAO sobre régimen alimentario, actividad física y salud* (2003) para limitar la ingesta de alimentos altos en azúcares añadidos.

Justificación

- **Información para el consumidor**

Para poder manejar el incremento mundial en la incidencia de sobrepeso y obesidad, el etiquetado es una herramienta apropiada e importante para ayudar a los consumidores a realizar elecciones alimentarias informadas y más saludables. El incluir los azúcares añadidos en la declaración de nutrientes es una manera de asegurar informaciones apropiadas para los

consumidores, Recocemos que los azúcares añadidos no son un nutriente sino un ingrediente, y que por lo tanto no son un elemento evidente de la declaración de nutrientes. Sin embargo, creemos que es importante para los consumidores recuperar la cantidad de azúcares añadidos en el etiquetado alimentario cuando la declaración de nutrientes pareciera ser una alternativa apropiada.

- **Azúcares intrínsecos y añadidos**

Los azúcares se dividen generalmente en dos grupos principales: 1) aquellos que son incorporados en la estructura de las frutas y hortalizas intactas (es decir, los azúcares intrínsecos); y 2) los sacáridos que son añadidos a los alimentos y bebidas por los elaboradores, cocineros o consumidores (es decir, azúcares añadidos). Un argumento en contra al enfocarse sobre los azúcares añadidos es que el organismo humano no puede distinguir entre azúcares intrínsecos y añadidos. Normalmente las directrices dietéticas no incluyen recomendaciones para restringir los azúcares intrínsecos pues estos no son considerados asociados con resultados de salud adversos. Los azúcares añadidos (incluyendo los azúcares concentrados en miel, jarabes y jugos de frutas) se creen que tienen efectos adversos para la salud. Esto está específicamente reseñado en el párrafo 22 de la Estrategia Mundial de la OMS donde se recomienda limitar el insumo total de azúcares libres en la dieta.

- **Definición del término de azúcares añadidos**

Varios términos han sido utilizados para categorizar a los azúcares. En la Sección 2.6 de las directrices del Codex sobre el etiquetado nutricional, se define como todos los monosacáridos y disacáridos presentes en los alimentos. Esta definición comprende tanto los azúcares intrínsecos como los azúcares añadidos. La OMS considera que los azúcares añadidos y los azúcares concentrados en miel, jarabes y jugos de frutas tienen efectos adversos comparables de manera general. Por lo tanto, la OMS se refiere a estos azúcares como un grupo denominado: “azúcares libres”. La Consulta Conjunta de Expertos OMS/FAO¹ define a los “azúcares libres” como “todos los monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos por el por los elaboradores, cocineros o consumidores, más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes y los jugos de fruta”. Para propósitos de etiquetado creemos que es necesario elaborar una definición del término azúcar(es) añadido(s). Una base para mayores discusiones sobre este asunto podría ser la siguiente: “Los azúcares añadidos se definen como todos los monosacáridos y disacáridos añadidos con el propósito de endulzar un alimento o para remplazar otras funciones del azúcar en los alimentos.”

Un argumento utilizado en contra del término “azúcares libres” es que no se entiende bien por los consumidores, y que por lo tanto es difícil de comunicar. Creemos que el término azúcares añadidos comprendería también los azúcares que ocurren de manera natural en todos los ingredientes utilizados para propósitos edulcorantes por el elaborador.

- **Evidencia científica respecto a los azúcares añadidos sobre la salud**

Los azúcares añadidos no son un nutriente esencial. Excepto para la energía dietética, no contribuyen cantidades significativas de nutrientes. El insumo de azúcares añadidos podría reducir la densidad del nutriente tanto como incrementar la densidad energética de la dieta². Los azúcares pueden también tener un efecto negativo en relación a los lípidos del suero de la sangre, el peso corporal y las caries dentales. Hay una fuerte evidencia entre la disponibilidad de azúcar y las caries dentales¹. Si el insumo de azúcares añadidos se limita, uno puede lograr beneficios para la salud sin perder ninguna ventaja nutricional.

En el reporte publicado por el *World Cancer Research Fund* (WCRF - Fondo Mundial de Investigaciones sobre el Cáncer) en 2007⁴, se recomienda limitar el consumo de alimentos altos en energía y evitar las bebidas azucaradas. El WCRF indica que “los alimentos de alta densidad energética, en particular las bebidas azucaradas y los “alimentos rápidos”, son probablemente una causa del aumento de peso, el sobre peso y la obesidad.

Los reportes antedichos también son apoyados por una reciente declaración de la *American Heart Association* (AHA – Asociación Americana de Salud)³. La AHA concluye que el consumo excesivo de azúcares ha sido vinculado con varias anormalidades metabólicas y condiciones adversas de salud, tanto como carencias en nutrientes esenciales. Se indica que una mayor ingesta de bebidas no alcohólicas se asocia con una mayor ingesta energética, mayor peso corporal, y menor ingesta de nutrientes esenciales. El consumo excesivo de azúcares añadidos está contribuyendo al consumo excesivo de calorías discrecionales por los americanos.

- **Recomendaciones dietéticas de las autoridades oficiales.**

En un esfuerzo para promover dietas saludables, varios países y organismos internacionales han emitido recomendaciones respecto al insumo de azúcares añadidos. Es importante que los consumidores tengan la oportunidad de reconocer esta información en el etiquetado alimentario. La OMS y otras autoridades de salud, incluyendo las autoridades noruegas y nórdicas², recomiendan limitar el insumo de azúcares añadidos al 10 por ciento del insumo dietético total de energía (E%). Las autoridades de Noruega han recomendado por varios años que la ingesta de azúcares añadidos se limite al 10% de la ingesta energética total, lo que está basado en una visión razonable y comprensiva de la composición dietética, la densidad de nutrientes, los requisitos dietéticos para vitaminas y minerales, y los problemas de salud relacionados a la ingesta de azúcar. La base de esta recomendación es que las ingestas más altas de azúcares añadidos amenaza la calidad nutricional de las dietas al proveer cantidades significativas de energía sin nutrientes específicos. Una alta ingesta de azúcares añadidos pudiera estar por lo tanto asociada con una disminución en la densidad de nutrientes de la dieta debido al desplazo de alimentos ricos en nutrientes

- **Realizando el control de los azúcares añadidos**

Se ha argüido que la declaración de azúcares añadidos no puede ser obligatoria porque sería difícil para las autoridades de control verificar esta información por medio de inspecciones al inspeccionar los productos procesados. La Autoridad de Sanidad Alimentaria de Noruega reconoce esta dificultad, Sin embargo, esto no es exclusivo para la cuestión de declarar los azúcares añadidos y ha sido regulado en otros campos, tales como el etiquetado de la Declaración Cuantitativa de Ingredientes (DCI) de algunos alimentos, y el etiquetado de origen y proveniencia.

En varios países, las autoridades competentes pudieran realizar controles por otros medios que los análisis químicos o físicos. Los operadores pueden estar legalmente obligados a mantener documentación sobre las actividades de elaboración, por ejemplo el añadir azúcares cualesquiera a sus productos. Los argumentos decisivos sobre este asunto deberían ser más bien que las autoridades de control pudieran requerir documentación de cumplimiento junto con toda legislación imperante en el campo de la legislación alimentaria, y que todos los operadores de negocios alimentarios pudieran estar legalmente obligados a proveer tal información a las autoridades de control de ser esta solicitada.

References:

1. Consulta Conjunta de Expertos OMS/FAO sobre dieta, nutrición y la prevención de enfermedades crónicas, la cual tuvo lugar en el 2002.
2. Recomendaciones nutricionales nórdicas 2004 – Integrando la nutrición y la actividad física. Nord 2004; 13, Consejo nórdico de ministros, Copenhagen 2005.
3. [*Dietary sugars intake and cardiovascular health: a scientific statement from the American Heart Association.*](#) Johnson RK, Appel LJ, Brands M et al; Comité de Nutrición del Consejo sobre Nutrición, actividad física y metabolismo y el Consejo de epidemiología y prevención de la *American Heart Association*. Circulación. 15 de septiembre del 2009; 120(11):1011-20. Publicación electrónica, 24 de agosto del 2009.
4. *World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective.* Washington DC: AICR, 2007.

EUROPEAN COMMITTEE OF SUGAR PRODUCERS (CEFS):

En anticipación a la 38ª Sesión del Comité del Codex sobre Etiquetado de Alimentos (CCFL), el CEFS, representando a los productores europeos de azúcar desearía presentar los siguientes comentarios respecto al *Anteproyecto de Enmienda a las Directrices del Codex sobre Etiquetado Nutricional (CAC/GL 2-1985) respecto a la lista de nutrientes que siempre se han de declarar en base voluntaria u obligatoria (Apéndice II de la Alinorm 09/32/22, en el paso 3)*.

- En el contexto internacional, el CEFS apoya una declaración de nutrientes que se enfoque en energía, proteína, carbohidratos y grasas

Estos nutrientes son objeto de recomendaciones dietéticas ampliamente aceptadas (por ejemplo, la recomendación de la OMS que una dieta óptima debería consistir en al menos 55% del insumo total de energía proveniente de una variedad de carbohidratos, 10-15% de las proteínas y 30-35% de las grasas). Teniendo en consideración la diversidad de situaciones nacionales tanto en término de recursos como de conocimientos de los consumidores respecto a la nutrición, el CEFS es de la opinión que estos cuatro nutrientes esenciales deberían formar una base mínima en común para la declaración de nutrientes a nivel internacional.

- Cuando se declara el contenido de azúcares, este debería siempre referirse a los azúcares “totales”
 - “Azúcares totales” es el término preferido para describir azúcares

En la actualización científica conjunta de la FAO/ OMS sobre los carbohidratos en la nutrición humana de 2007², “azúcares totales” y su división en “mono” y “disacáridos” se reconocen como los términos “más útiles” para los azúcares de la dieta, mientras que por el contrario, términos tales como “azúcares libres”, “azúcares añadidos” o “azúcares extrínsecos e intrínsecos” son considerados como “menos útiles”.

- *El etiquetado de azúcares “añadidos” no tiene mérito en términos de su información para el consumidor y puede incluso engañar al consumidor*

² FAO/OMS Scientific Update on Carbohydrates in Human Nutrition. *European Journal of Clinical Nutrition* (2007) 61 (Suplemento 1).

Durante su 37^a Sesión, el CCFL indicó que la siguiente información fue proveída en un correo electrónico por la OMS: “*La OMS reconoce que los azúcares totales son la única forma práctica de etiquetar el contenido de azúcar dado que los azúcares añadidos no pueden ser distinguidos analíticamente de los azúcares intrínsecos. Si el Comité desea incluir tanto los azúcares totales, como los azúcares añadidos, adelante, aunque no estamos seguros de los beneficios. Pero si están debatiendo elegir entre azúcares totales o azúcares añadidos, deberían elegirse los azúcares totales*” (ver párrafo 34 de la Alinorm 09/32/22).

No hay justificación científica convincente para distinguir entre azúcares “libres”, “añadidos”, etc. y “otros” azúcares³. El organismo humano no hace distinción entre azúcares “libres” o “añadidos” y los que ocurren naturalmente. Todos los azúcares proporcionan la misma cantidad de calorías (4kcal/g) sean “añadidos” o “que ocurren naturalmente” y todos pueden potencialmente cariogénicos en la ausencia de una higiene oral adecuada^{4,5} lo que además es también cierto para el almidón⁶. Por lo tanto, la información sobre el contenido de azúcares “añadidos” no proveería a los consumidores ninguna información útil respecto al valor nutricional o la influencia fisiológica de un alimento. Por el contrario, y como fue recordado por la Actualización Científica Conjunta de la FAO/ OMS sobre los Carbohidratos de 2007, el etiquetado de los azúcares “libres”/“añadidos” puede ser engañoso ya que genera “*confusión para el consumidor y sugiere propiedades de los alimentos que no están relacionadas a los azúcares en sí, sino a la matriz alimentaria*”.

El etiquetado de los azúcares “añadidos” es también preocupante del punto de vista analítico⁷. La Actualización Científica Conjunta de la FAO/ OMS sobre los Carbohidratos, de 2007, indicó que “*aunque las listas de ingredientes pueden ser usadas para identificar la fuente de los azúcares en los alimentos, analíticamente no es realmente posible distinguir su origen en alimentos procesados*”. Las disposiciones de etiquetado para azúcares “añadidos” causarían problemas para asegurar su cumplimiento. Dos reportes recientes producidos por las agencias de inocuidad alimentaria de Suecia y de Noruega, que examinaron a las declaraciones sobre azúcares demostraron que es muy difícil para las autoridades de control determinar si ciertos ingredientes dulces (*por ejemplo, jugos de frutas concentrado – si los azúcares presentes en los jugos de frutas no se consideran como “añadidos” -, el suero en polvo, las pasas molidas, etc.*) son usados por sus propiedades edulcorantes o para otros propósitos^{8,9}.

- *Los azúcares “añadidos” no juegan ningún papel específico en el desarrollo de enfermedades crónicas que justificarían un tratamiento particular en comparación a otros azúcares y carbohidratos*

³ Johnson I.T., Southgate D.A.T., Durnin J.V.G.A.: *Intrinsic and non-milk extrinsic sugars: does the distinction have analytical or physiological validity?* *Int. J. Food Sci. Nutr.* 1996; 47:131-140.

⁴ Grobler S.R.: *The effect of a high consumption of citrus fruits and a mixture of other fruits on dental caries in man.* *Clin. Prev. Dent* 1991; 13: 13-17.

⁵ Hussein I., Pollard, M.A., Curzon M.E.: *A comparison of the effects of some extrinsic and intrinsic sugars on dental plaque pH.* *Int. J. Paediatr. Dent.* 1996; 6:81-86.

⁶ Van Loveren C.: *Diet and dental caries.* *Eur. J. Paediatr. Dent.* 2000; 1: 55-62.

⁷ AFSSA (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments) – Saisine n° 2006-SA-0140.

⁸ **Agencia de Inocuidad Alimentaria de Noruega**, Informe sobre declaraciones de propiedades engañosas respecto a los azúcares “*Villedende merking av sukkerinnhold*”.

http://www.mattilsynet.no/mattilsynet/multimedia/archive/00043/Sluttrapport_T_ilsyn_43939a.pdf

⁹ **Agencia de Inocuidad Alimentaria de Suecia**, Informe sobre declaraciones de propiedades engañosas respecto a los azúcares; “*Vilseledande märkning- socker*”.

http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/markning/Rapport_Vilseledande_markning_socker.pdf

La evidencia científica no es concluyente respecto a una vinculación entre los azúcares (sean totales o “libres”/“añadidos”) y cualquier enfermedad no contagiosa. El anexo al Reporte Técnico 916 de la OMS (2003)¹⁰ muestra que no hay evidencias “convincientes”, “probables” o ni siquiera “posibles” para establecer una vinculación entre azúcares “libres” (cantidad o frecuencia de consumo) y obesidad. Además, la Consulta de expertos de la FAO/OMS sobre carbohidratos en la nutrición humana (1997)¹¹ enfatizó que “*no hay evidencia directa para implicar a ninguno de ellos [azúcares o almidón] en la etiología de la obesidad*”. Más recientemente, el EFSA^{12,13} indicó que “*la evidencia referente al alto insumo de azúcares (principalmente como azúcares añadidos), comparado con ingestas altas de almidón en relación al aumento de peso, es inconsistente*”. Finalmente, hay un consenso claro de que la frecuencia del consumo y no la cantidad de carbohidratos fermentables (no solo azúcares, sean totales o “libres”/“añadidos”), es lo pertinente respecto a las caries.^{1,10,14,15,16}

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE DEVELOPMENT OF NATURAL GUMS (AIDGUM):

Respecto a la inclusión de la fibra dietética, como un ingrediente de los alimentos que debe incluirse en el etiquetado de dichos alimentos y en el etiquetado nutricional, la AIDGUM apoya este concepto. La información dietética respecto a ingestas, en la mayoría de los países y particularmente en los países desarrollados, muestra que pocos individuos consumen suficiente fibra como para cumplir con las presentes recomendaciones dietéticas nacionales respecto al consumo de fibra dietética. Estas recomendaciones fluctúan entre 25 y 30 gramos aproximadamente en diferentes países que tienen tales recomendaciones. El etiquetado del contenido de fibra en los alimentos, incluyendo fibra añadida, debería ayudar a alentar a los consumidores a incrementar su ingesta de fibra, con el propósito de que cumplan con los niveles dietéticos de referencia que se recomiendan.

¹⁰ **Organización Mundial de Salud / Food and Agriculture Organization** (2003). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Serie 916 de Reportes Técnicos de la OMS; OMS. Ginebra, páginas 147-149.

¹¹ **FAO/OMS** (1997) Consulta de expertos sobre carbohidratos en la nutrición humana.

¹² **Autoridad Europea de Inocuidad Alimentaria**. *Scientific Opinion on Nutrient Profiles - The EFSA Journal* 2008, 644, 1-44, p 14.

¹³ **Autoridad Europea de Inocuidad Alimentaria**. *Draft Opinion of the Scientific Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies on a request from the Commission related to dietary reference values for carbohydrates and dietary fibre*.

¹⁴ **Kafatos A.G. y Codrington C.A. Eds (2001) Eurodiet - Reports and Proceedings**. *Public Health Nutrition* 4:2(a) Número especial.

¹⁵ Número especial.

¹⁵ **Instituto de Medicina, Junta de Alimentos y Nutrición** (2002). *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fibre, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein and Amino Acids*. The National Academies Press. Washington D.

¹⁶ **DoH (Departamento de Salud) (1991)**. *Dietary reference values for food energy and nutrients for the United Kingdom. Report of the Panel on Dietary Reference Values of the Committee on Medical Aspects of Food Policy*, HM Stationary Office, London.