

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 00100 ROMA Tel: 39 06 57051 www.codexalimentarius.net Email: codex@fao.org Facsimile: 39 06 5705 4593

Tema 6 del programa

CX/NFSDU 01/6
septiembre 2001

S

PROGRAMA CONJUNTO FAO/OMS SOBRE NORMAS ALIMENTARIAS

COMITÉ DEL CODEX SOBRE NUTRICIÓN Y ALIMENTOS PARA REGÍMENES ESPECIALES

23^a reunión

Berlín, Alemania, 26-30 de noviembre de 2001

PROYECTO DE NORMA REVISADA PARA ALIMENTOS ELABORADOS A BASE DE CEREALES PARA LACTANTES Y NIÑOS DE CORTA EDAD ¹

- Observaciones en el Trámite 4 del Procedimiento -

Observaciones de:

ARGENTINA
AUSTRALIA
BRASIL
CANADÁ
CHINA
CHINA
FRANCIA
ALEMANIA
HUNGRÍA
INDIA

INDONESIA
ITALIA
JAPÓN
COREA, REPÚBLICA DE
MALAYSIA
MÉXICO
NORUEGA
PARAGUAY
POLONIA
SENEGAL

SINGAPUR
SUDÁFRICA
SRI LANKA
SUIZA
TAILANDIA
REINO UNIDO
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
URUGUAY

¹ Este documento incluye todas las observaciones que figuraban con anterioridad en CX/NFSDU 00/7, su Addenda y CRDs, ordenadas aquí por secciones del anteproyecto de Norma.

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 00100 ROMA Tel: 39 06 57051 www.codexalimentarius.net Email: codex@fao.org Facsimile: 39 06 5705 4593

AOECS - ASSOCIATION OF EUROPEAN COELIAC SOCIETIES

COMUNIDAD EUROPEA

ENCA - EUROPEAN NETWORK OF CHILDBIRTH ASSOCIATIONS

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

IFAC - INTERNATIONAL FOOD ADDITIVES COUNCIL

IFOAM - INTERNATIONAL FEDERATION OF ORGANIC AGRICULTURE MOVEMENTS

ILCA - INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

OTRAS OBSERVACIONES

COREA, REPÚBLICA DE

- Si se quiere fijar en cuatro a seis meses la edad apropiada para introducir los alimentos a base de cereales, el mes inicial para alimentar al lactante con los preparados de continuación deberá ajustarse a los criterios relativos a los alimentos a base de cereales ya que la Norma estipula que los preparados de continuación se administrarán como parte líquida de los alimentos de destete.
- Al manejar los términos de esta revisión se ha confundido el uso de "punto x.x.x", sección x.x.x" y simplemente "x.x.x". Será preciso buscar una fórmula que los unifique.

1. ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARGENTINA

Nuestra propuesta es retirar el corchete, de manera tal que se lea ".....desde los 4 a 6 meses en adelante". La justificación a esto es que la recomendación oficial de la OMS (Weekly Epidemiological Record N°17, pag 119-120, 20 de abril de 1995) es para alimentación exclusiva al pecho desde el nacimiento hasta los 4 a 6 meses de vida, y después de este período inicial de alimentación exclusiva al pecho, la lactancia debería continuar al mismo tiempo que el niño recibe alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros. La OMS pone énfasis en que comenzar con la alimentación complementaria demasiado pronto o demasiado tarde resulta igualmente indeseable.

Esta recomendación es posterior a la de la Resolución de la Asamblea de la OMS que fue adoptada en 1994.

En la última reunión del CCNSFDU en Berlín, el representante de la OMS indicó que no se habían producido cambios en la posición actual de la OMS, en lo concerniente a la introducción de la alimentación complementaria entre los cuatro y los seis meses, dado que la evidencia científica actual no justifica una modificación en esta etapa. También informó que se inició un estudio científico a ser concluido en el año 2002, sobre este tema, teniendo en cuenta datos recolectados en diferentes regiones del mundo.

Nuestra posición es que el Código debería tomar la recomendación de la OMS. En el futuro, si a la luz de nueva evidencia científica, se modifica la recomendación de la OMS, el Código debería ser modificado en concordancia.

AUSTRALIA

Australia considera que el intervalo de edad prescrito en el proyecto de Norma del Codex debe ser coherente con la recomendación vigente de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La recomendación actual para la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta la edad de 4 a 6 meses fue formulada en 1995 (Weekly Epidemiological Record No 17, 1995), un año después de la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada en 1994. Es coherente asimismo con la política del gobierno federal australiano.

Australia hace constar que en la sesión precedente de la CCNFSDU, el representante de la OMS señaló que no existía cambio alguno en la actual actitud de la OMS sobre la introducción de la alimentación complementaria entre los cuatro y los seis meses.

De ahí la necesidad de borrar los corchetes y adoptar el texto "de 4 a 6 meses". Por lo tanto deberán conservarse intactas las enmiendas consiguientes relativas a este grupo de edades en cualquier pasaje del proyecto de Norma.

BRASIL

Apoyamos la supresión de los corchetes y la adopción de la fórmula "de cuatro a seis meses".

CANADÁ

Canadá aboga por suprimir los corchetes en "a partir de los cuatro o seis meses de edad" a tono con las recomendaciones formuladas por la OMS.

CHINA

Estamos de acuerdo con los comentarios de Australia en el sentido de suprimir los corchetes.

CUBA

Estamos de acuerdo con el texto del Anteproyecto de Norma Revisada para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños, en el trámite 3, con la inclusión de estos productos "a partir de los cuatro a seis meses de edad", ya que esto permite tener en cuenta la variedad en el desarrollo individual del niño, mientras que un límite de seis meses no permite la flexibilidad en el manejo alimentario de cada uno de ellos.

FRANCIA

Los estudios científicos evidencian de manera unánime que la maduración psicomotriz, digestiva y metabólica necesaria para iniciar la alimentación complementaria culmina entre los cuatro y seis meses de edad.

Esta recomendación de iniciar la alimentación complementaria entre los cuatro y seis meses es más acorde con las recomendaciones actuales de la OMS a este respecto.

La delegación francesa propone por lo tanto mantener la referencia "a partir de los cuatro o seis meses de edad" en la sección "Ámbito de aplicación" y suprimir los corchetes.

ALEMANIA

Alemania está en desacuerdo con la propuesta de especificar la edad adecuada para el consumo de estos productos indicando "*hacia los seis meses*".

Durante la sesión de la Comisión del Codex Alimentarius 1999, los representantes de la OMS ya hacían constar que la fórmula "*a partir de los cuatro o seis meses de edad*" satisface la recomendación básica de este organismo mundial. Existen razones relacionadas con la fisiología nutricional y del desarrollo para especificar la edad idónea para iniciar el consumo de alimentos elaborados.

Sugerimos borrar los corchetes en "a partir de los cuatro o seis meses de edad".

Para dejar claro que el comienzo del quinto mes de vida es la edad más tierna recomendable para iniciar el consumo de alimentos elaborados, la frase podría quedar así: "*a partir de los cuatro o seis meses cumplidos*".

Para dejar claro que tanto la leche materna como los preparados para lactantes pueden resultar por sí solos insuficientes para esta edad, la segunda parte de la frase deberá decir "*en caso que ... el amamantamiento o los preparados para lactantes no basten por sí solos para satisfacer los requisitos nutricionales ..*".

INDIA

Durante las dos reuniones anteriores del Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales, celebradas en Bonn en 1996 y en Berlín en 1998, así como en el 23º período de sesiones de la Comisión del Codex Alimentarius en Roma, 1999, **la India ha defendido de forma coherente su posición contraria a los siguientes puntos principales del Anteproyecto de Norma Revisada para Alimentos Elaborados a Base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños**, posición que se ha recogido también en los informes correspondientes:

i) La inclusión de raíces o tubérculos amiláceos para sustituir una parte del cereal en la formulación de alimentos a base de cereales para lactantes y niños pequeños, y

ii) La estipulación de la edad de 'cuatro o seis meses' para comenzar a suministrar estos alimentos a los lactantes.

(..)

Hay a la fecha suficiente evidencia científica, incluida la epidemiológica, para apoyar la edad de seis meses como la más adecuada para introducir alimentos complementarios a la dieta de los lactantes, y la India aboga decididamente por especificar esa edad.

Las razones para mantener la edad de 'hacia los seis meses' para comenzar a suministrar alimentos complementarios en la Norma para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños se explican a continuación:

- ❖ En los últimos años se ha desarrollado un consenso mundial en cuanto a la alimentación óptima de lactantes y niños: amamantamiento exclusivo desde el nacimiento hasta los seis meses aproximadamente, seguido de la introducción de alimentos complementarios hacia los seis meses, recurriendo a alimentos de origen local. El amamantamiento puede continuar durante dos años o más junto con la administración de cantidades crecientes de alimentos complementarios.
- ❖ La introducción precoz de alimentos complementarios conduce a cancelar muy pronto la lactancia materna, privando así al lactante de las innumerables ventajas que proporciona esta última.
- ❖ La leche materna suministra todos los nutrientes que necesita un lactante en sus primeros seis meses de vida. Otros alimentos, por muy buenos que sean, son inferiores a la leche materna por su valor nutricional. La leche materna posee un contenido graso relativamente elevado en comparación con el de la mayoría de los alimentos complementarios, siendo por lo tanto la fuente primordial de energía y de ácidos grasos esenciales. Es más: la densidad nutricional de los alimentos elaborados a base de cereales es muy inferior a la de la leche materna, especialmente en términos de vitamina A, riboflavina y calcio.
- ❖ La leche materna reduce la interferencia con la disponibilidad biológica de nutrientes clave como el cinc y el hierro. La introducción precoz de alimentos complementarios contrarresta esa ventaja que aporta la leche materna.
- ❖ La leche materna es gratuita. La sustitución de la leche materna por otros alimentos recargará los ingresos ya escasos de la mayoría de las familias del mundo en desarrollo.
- ❖ Es un hecho bien comprobado que la lactancia materna exclusiva contribuye a retrasar la recuperación de la fertilidad postparto. El Método de la Lactancia y de la Amenorrhea (MELA) es un método importante de planificación familiar en comunidades pobres que promueve el espaciamiento de los partos, lo que repercute a su vez positivamente en la salud infantil.
- ❖ El hecho de complementar la leche materna con otros alimentos a temprana edad perjudica la lactancia materna y agrava sustancialmente el riesgo de enfermedad y muerte por diarrea, especialmente entre los lactantes que viven en condiciones precarias y antihigiénicas. Si la lactancia materna exclusiva continúa en cambio hasta los seis meses, se reduce el riesgo de diarrea y de infecciones respiratorias agudas, causas principales de mortalidad y morbilidad entre lactantes y niños pequeños.
- ❖ La recomendación de iniciar la alimentación complementaria a la edad de cuatro a seis meses no hará más que confundir a los padres preocupados que, dado su afán y su interés por el bienestar de sus hijos, comenzarán a suministrar alimentos complementarios a los lactantes incluso a la edad de tres meses. La literatura indica que eso puede contribuir a elevar los índices de morbilidad y de mortalidad.
- ❖ La frase 'cuatro o seis meses' aplicada en la Declaración de Innocenti de 1990 es anterior a los conocimientos sobre los efectos nocivos que tiene la complementación precoz sobre la lactancia materna y sobre la morbilidad de los lactantes. La formulación adecuada a los conocimientos actuales es de 'hacia los 6 meses'. No se ha logrado descubrir ningún estudio actual capaz de justificar la recomendación genérica de suministrar alimentos complementarios a partir de los cuatro o cinco meses de edad; todos los estudios recientes indican que semejante recomendación tendría efectos perniciosos en la salud infantil sin proporcionar ninguna ventaja compensatoria en cuanto al desarrollo del lactante.

- ❖ La importancia de la lactancia materna es hoy en día un hecho bien establecido. En la Resolución WHA 34.22 sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptada en la 34ª Asamblea Mundial de la Salud se reiteró que "el amamantamiento es el único método natural de alimentación del lactante y que debe ser protegido y fomentado activamente en todos los países". El grupo de trabajo para lactancia materna de la American Academy of Pediatrics, considera también la lactancia materna exclusiva como la nutrición ideal, suficiente para sustentar el crecimiento y el desarrollo óptimo del lactante durante sus primeros seis meses de vida aproximadamente.
- ❖ La publicación de la OMS titulada "Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A review of current scientific knowledge" (WHO/NUT/98.1), al pasar revista a los últimos conocimientos científicos, llega a la conclusión de que mantener la edad de unos seis meses en lugar de la edad mediana de cuatro o seis meses para introducir la alimentación complementaria reporta varias ventajas. Afirma a continuación que los bebés nacidos a término con el peso adecuado para la edad gestacional deberían ser alimentados al pecho exclusivamente hasta aproximadamente los seis meses de edad. Un estudio más reciente realizado en Honduras indica además que ni siquiera se puede observar una ventaja relativa al crecimiento en los lactantes de bajo peso de nacimiento al introducir los alimentos complementarios antes de los seis meses de edad (American Journal of Nutrition, 1999, 69(4))
- ❖ Durante la consulta técnica de la OMS/UNICEF sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños que tuvo lugar en Ginebra en marzo de 2000 se emitió una declaración relativa a la duración de la lactancia materna exclusiva, recomendando mantenerla durante 'unos seis meses'.
- ❖ En su **ÁMBITO DE APLICACIÓN**, la Norma original del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños, Codex Stan 74-1981 (modificado en 1981, 1987, 1989, 1991) no especifica edad alguna para la introducción de alimentos elaborados a base de cereales en la dieta de los lactantes. Además, la composición esencial de esta Norma no incluye raíces o tallos amiláceos.

Por todas estas razones, **la India recomienda decididamente que la Norma para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños se refiera a la edad de "unos seis meses" como la apropiada para la introducción de tales alimentos/alimentos complementarios** en la dieta de los lactantes y que se suprima la referencia a las raíces o tallos amiláceos de la composición de esos alimentos.

Los comentarios detallados sobre el Anteproyecto de Norma Revisada para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños (CL1999/20-NFSDU) son como siguen:

- Las enmiendas más importantes necesarias para mejorar el proyecto son las siguientes:

1. Ámbito de aplicación

Suprimir los corchetes y cambiar la frase para que diga "hacia los seis meses". Suprimir también "cuando" y la frase "el amamantamiento por sí solo o el preparado para lactantes ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales".

Cambiar el texto para que diga: "La presente norma se aplica a los alimentos elaborados a base de cereales destinados a la alimentación de los lactantes como complemento de la leche materna o de los preparados para lactantes hacia los seis meses de edad en adelante así como aquéllos destinados a la alimentación de los niños de corta edad como parte de una alimentación progresivamente diversificada."

"Hacia los seis meses" como la edad apropiada para introducir alimentos complementarios está conforme con las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de 1992 y 1994 que estipulan que los alimentos complementarios podrían empezar a administrarse hacia los seis meses de edad. La Resolución 47.5 (1994) estipula que "La 47ª Asamblea Mundial de la Salud insta a los Estado Miembros que adopten las medidas siguientes... promover una nutrición sana para el lactante y el niño pequeño... se propicien prácticas adecuadas de alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad aproximadamente, insistiendo en la conveniencia de continuar el amamantamiento y alimentar frecuentemente con alimentos locales salubres en cantidad suficiente". Un amplio y completo resumen de hallazgos científicos actuales publicado

recientemente por la OMS-UNICEF llega a la conclusión de que la edad apropiada para introducir alimentos complementarios es hacia los seis meses. (Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a review of the scientific knowledge, WHO 1998)

En vista de la resolución adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud y del respaldo que ofrece una serie de países a la expresión "hacia los seis meses", no hay razón para hacer caso omiso de la misma. La India reitera lo siguiente:

La expresión 'de cuatro a seis meses' entre corchetes debe sustituirse por las palabras 'hacia los seis meses'.

Es importante que la India y el mundo en desarrollo insistan en incluir 'hacia los seis meses', dado que la mención de 'cuatro a seis meses' puede confundir a los consumidores induciéndolos a introducir esos alimentos a la edad de cuatro meses o incluso antes, lo cual no es deseable en las condiciones socio-económicas reinantes en esas regiones. El uso de alimentos diluidos preparados en condiciones antihigiénicas puede poner en peligro la salud de una gran mayoría de lactantes ya malnutridos. Esto daría carta blanca a los fabricantes para inducir a los padres de familia desprevenidos a que administren esos alimentos a lactantes menores de cuatro meses.

En vista de estas circunstancias, la India recomienda encarecidamente utilizar la expresión 'hacia los seis meses' en beneficio de la salud de la gran mayoría de lactantes del mundo en desarrollo. La inclusión de 'hacia los seis meses' respaldaría los esfuerzos de la India y del mundo en desarrollo para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta la edad de cuatro a seis meses.

INDONESIA

De acuerdo con la recomendación de la Organización mundial de la salud (edición semanal de *Epidemiological Record* No. 17, págs. 119-120, 20 april 1995; ver anexo 3), el amamantamiento exclusivo debe extenderse desde el nacimiento hasta los cuatro o seis meses de edad y después de este periodo inicial de amamantamiento exclusivo, los lactantes deberían seguir recibiendo leche materna y, al mismo tiempo, alimentación complementaria nutricionalmente adecuada y segura; empezar con esta alimentación demasiado temprano o demasiado tarde es en ambos casos indeseable (el énfasis es de la OMS). Esta recomendación es posterior a la resolución de la OMS que fue adoptada en 1994 (anexo 4). Cabe afirmar por lo tanto que esta formulación es preferible.

Durante la sesión de la CCNSFDU en Berlín, el representante de la OMS señaló que no existía cambio alguno en la actual actitud de la OMS sobre la introducción de la alimentación complementaria entre los cuatro y los seis meses, ya que los datos científicos actuales no apoyaban introducir una enmienda por el momento; la escala de edades era un elemento esencial ya que respondía a la necesidad de tener en cuenta la diversidad de necesidades de cada lactante. El Representante informó al Comité que se había emprendido un estudio exhaustivo, que se terminará en el año 2002, para revisar las actuales normas internacionales de referencia sobre crecimiento, con arreglo a los datos compilados en varias regiones sobre niños amamantados (lo que representa la nutrición ideal); los resultados de este estudio deberían aportar la base científica para volver a examinar dicha cuestión en el futuro. (ALINORM 99/26 párr. 53).

Proponemos suprimir los corchetes de arriba de modo que la frase correspondiente al **ÁMBITO DE APLICACIÓN** quede como sigue:

"La presente norma se aplica a los alimentos elaborados a base de cereales destinados a la alimentación de los lactantes como complemento de la leche materna o de los preparados para lactantes cuando, a partir de los cuatro o seis meses de edad en adelante, el amamantamiento por sí solo o el preparado para lactantes ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales, así como aquéllos destinados a la alimentación de los niños de corta edad como parte de una alimentación progresivamente diversificada."

ITALIA

Respecto a la solicitud de plantear observaciones sobre el citado anteproyecto de norma revisada (CL 1999/20-NFSDU), juzgamos conveniente atenerse a la recomendación oficial de la OMS en cuanto a la edad apropiada para introducir los alimentos a base de cereales.

Durante la última Comisión del Codex mantenida en Roma en junio-julio 1999, los representantes de la OMS recordaron que la recomendación vigente de la OMS invita a iniciar la alimentación complementaria a la edad de cuatro a seis meses con la mayoría de los lactantes. *Por tanto, las referencias al intervalo de edad de cuatro a seis meses en el Anteproyecto de Norma Revisada para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños (ALINORM 99/26, apéndice IV) eran coherentes con la recomendación vigente de la OMS.*

Italia apoya por consiguiente la supresión de los corchetes y la adopción de la fórmula "de cuatro a seis meses" en el ámbito de aplicación de la Norma (siendo necesario suprimir asimismo los corchetes en los puntos 3.8.1 y 8.5.4).

JAPÓN

Proponemos añadir la siguiente oración al ÁMBITO DE APLICACIÓN para aclarar que la presente Norma no incluye los productos a base de papilla de arroz que se consumen en mi país en el período del destete.

"Esta norma no cubre los productos simples a base de cereales que se preparan con agua."

COREA, REPÚBLICA DE

Estamos ahora en condiciones de apoyar la introducción de alimentos a base de cereales para lactantes y niños pequeños "a partir de los cuatro o seis meses de edad en adelante"

MALAYSIA

Malaysia propone suprimir los corchetes y aceptar el texto "a partir de los cuatro o seis meses de edad". Esa estipulación debe guardar conformidad con la recomendación oficial de la OMS sobre la edad apropiada para introducir alimentos elaborados a base de cereales.

MÉXICO

En el punto 1 de ámbito de aplicación dice "...a partir de los cuatro o seis meses de edad...", se sugiere "...cuatro a seis meses de edad...", la disposición es un rango no una opción.

Se acepta la propuesta de establecer la edad de "4 a 6 meses", para introducir el consumo de éstos alimentos.

NORUEGA

Suprimir el texto entre corchetes para reemplazarlos por *hacia los seis meses.*

PARAGUAY

Paraguay sostiene que la edad de introducción de alimentos a base de cereales en los lactantes fuese hacia los 6 (seis), de forma que se protegieran los intereses de los lactantes y los pequeños del mundo en desarrollo. En los otros ítems concuerda con las normas presentadas.

SINGAPUR

Singapur apoya la recomendación de la OMS acerca de la introducción de alimentos basados en cereales a lactantes a partir de los cuatro o seis meses de edad en adelante.

SUDÁFRICA

Sudáfrica apoya la recomendación vigente de la OMS respecto a "de cuatro a seis meses". La recomendación establecida de "hacia los seis meses" es difícil de cuantificar en estudios científicos. Una edad de cuatro, cinco o seis meses sí que es cuantificable.

SUIZA

Durante la 23ª reunión de la Comisión del Codex Alimentarius se produjo una controversia el año pasado sobre el ámbito de aplicación del proyecto de norma para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños. Como lo indican las actas, Suiza se pronunció a favor de la propuesta de definir el ámbito de aplicación de la norma para que cubriese "alimentos elaborados a base de cereales destinados a la alimentación de los lactantes como complemento de la leche materna o de los preparados para lactantes cuando, a partir de los cuatro o seis meses de edad en adelante, el amamantamiento por sí solo o el preparado para lactantes ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales, así como aquéllos destinados a la alimentación de los niños de corta edad como parte de una alimentación progresivamente diversificada". Nos gustaría hacer referencia también a la declaración del representante de la OMS quien confirmó que la edad de introducción era de cuatro a seis meses. **Por lo tanto, respaldamos decididamente la propuesta formulada y sugerimos que se supriman los corchetes.**

REINO UNIDO

El Reino Unido está firmemente convencido de que la edad de introducción de los alimentos complementarios debe reflejar las recomendaciones de la OMS "de los 4 a 6 meses". Es fundamental incluir un intervalo de edades para reflejar las variaciones del ritmo de desarrollo de los lactantes a escala mundial y cualquier recomendación que induzca a retardar el destete hasta los 6 meses puede acarrear consecuencias para dicho desarrollo. El Reino Unido recomienda la adopción del texto actual pero que se revise la edad de introducción de los alimentos a la luz de las conclusiones que arroje en 2002 el estudio de la OMS dedicado a las Normas Internacionales de Referencia sobre el Crecimiento (International Growth Reference Standards). Deberán suprimirse los corchetes de la secciones 1 y 3.8.1.

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Recomendamos seguir adelante con los trabajos relativos a todos los componentes de la norma propuesta salvo en lo relativo a la edad de introducción de alimentos de destete. Recomendamos que este punto se aplase hasta que se haya adoptado una resolución una vez finalizadas las consultas técnicas en marcha bajo los auspicios de la OMS, la UNICEF y otros organismos colaboradores.

URUGUAY

El ámbito de aplicación de la norma es muy importante por lo cual nuestro Reglamento Nacional de Bromatología (Decreto 315/94) incluye esta categoría de alimentos en la Sección - **Alimentos para lactantes de seis meses y más y para niños de corta edad**. Dicha sección comprende los alimentos diferentes de la leche humana o preparados para lactantes, que se utilizan para la gradual adaptación de la alimentación de dichos niños a la alimentación del niño mayor. En este grupo se incluyen los alimentos a base de cereales que estamos discutiendo. Vale decir, que la mayoría de nuestros lactantes incorporarán este tipo de alimentos según indicación médica a partir de 7º mes de vida (6 meses cumplidos), o sea en el segundo semestre de vida. En la elaboración de este Capítulo del Reglamento Bromatológico Nacional de Uruguay, han participado autoridades pediátricas nacionales y se ha respetado la norma nacional vigente para la alimentación del niño en el primer año de vida. Por lo tanto deseamos que esto se vea reflejado en el **ámbito de aplicación** de la Norma Codex, es decir, que la frase entre corchetes, del ámbito de aplicación deberá decir a partir de los seis meses de edad (cumplidos) o en el segundo semestre de vida. Esta observación vale para todos los casos en que se discute este intervalo de edad. Por otra parte la inclusión en el rótulo del rango 4 a seis meses de vida es un mensaje muy vago para ser correctamente interpretado por la población.

Por lo tanto Uruguay solicita:

Quitar los corchetes y establecer claramente que la edad de introducción de estos alimentos: „A partir de los 6 meses“ o „A partir del segundo semestre de vida“.

Esta posición fue enviada por los gobiernos de Bolivia, Ghana, India, Indonesia y Tanzania, apoyadas por muchas otras delegaciones, manifestando la preocupación por este punto. El establecimiento de „alrededor de los 6 meses de edad“ para complementar la dieta del lactante es la edad apropiada y está de acuerdo a las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de los años 1992 y 1994. La Resolución N 47.5 (1994) de la AMS „Insta a los Estados Miembros a complementar las prácticas de alimentación del *lactante alrededor de los seis meses, haciendo énfasis en la continuación de la lactancia materna, y alimentación frecuente con alimentos sanos de disponibilidad local.*

Durante la Asamblea Mundial de la Salud de 1996, la preocupación continuaba con este tema, y por ello todos los Estados Miembros votaron la Resolución N° 49.15 de „insta a los Estados Miembros a asegurar.. que los alimentos complementarios sean comercializados de forma tal de no subestimar la lactancia exclusiva.

Una revisión científica recientemente convocada por la OMS y UNICEF concluyó que la edad apropiada de incorporación de alimentos es alrededor de los seis meses.(Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a review of the scientific knowledge,WHO 1998).

AOECS - ASSOCIATION OF EUROPEAN COELIAC SOCIETIES

Proponemos añadir la frase "*La definición de gluten se corresponde con la Norma del Codex para Alimentos "Exentos de Gluten"*."

COMUNIDAD EUROPEA

Las pruebas científicas apoyan el mantenimiento de la edad de 4 a 6 meses como referencia para la introducción de alimentos de complemento para satisfacer las necesidades nutricionales de todos los lactantes. Por tanto, deben eliminarse los corchetes y mantener el texto entre los mismos.

ENCA - EUROPEAN NETWORK OF CHILDBIRTH ASSOCIATIONS

Respaldamos la edad aproximada de seis meses para la introducción porque:

- En su declaración de principio y tras consultar numerosos estudios científicos, la Academia Estadounidense de Pediatría recomendó la lactancia materna exclusiva durante un período aproximado de 6 meses y la gradual introducción de alimentos enriquecidos con hierro en la segunda mitad del primer año de vida como complemento de la leche materna. (Breastfeeding and the Use of Human Milk AAP Pediatrics Pediatrics Vol 100 Wo 6 dic 97 1035-1039)
- A la luz de esta declaración y para optimizar la prevención de alergias apoyamos la fórmula "hacia los seis meses"

Los siguientes estudios médicos recomiendan diversificar la dieta sólo pasados los 6 meses de edad:

- Effects of a dietary and environmental prevention programme on the incidence of allergic symptoms in high atopic risk infants: three years follow-up
- A Marini, M Agosti, G Motta and F Mosca Division of Neonatology, Ist Department of Paediatrics, University of Milan, Italy Acte Paediatrics Suppl 414; 1-22. 1996
- Marini A, Agosti M. Motta G, et al Prevenzione dietetica in neonati ad alto rischio atopico: follow-up 0-36 mesi: valutazioni cliniche e di laboratorio. Riv Ital Pediatr (IJP) 1990; 16:391-8
- Chandra RK, Hamed A. Cumulative incidence of atopic disorders in high risk infants fed whey hydrolytate, soy, and conventional cow milk formulas. Ann Allergy 1991; 87:129-32
- Businco L., Marchetti F. Pellegrini G, et al. Prevention of atopic disease in "at risk newborns" by prolonged breast feeding. Ann Allergy 1983; 51: 296-9

- Vandenas Y, Hauser B, Van de Borre. et al. Effect of a whey hydrolysate prophylaxis of atopic disease. *Ann Allergy* 1992; 68:419-24
- Kajosaari M. Saarinen V. Prophylaxis of atopic disease by six months total solid food elimination. *Acta Paediatr Scand* 1983; 72:411-5
- Chirico, G. et al: Immunogenicity and antigenicity of a partially hydrolysed cow's milk infant formula. En: *Allergy* 52, S. 82-88, 1997

Para ser coherentes con la edad de introducción deberá modificarse también en el punto 3.8.1.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Suprimir los corchetes y cambiar la frase para que diga "hacia los seis meses". Suprimir también "cuando" y la frase "el amamantamiento por sí solo o el preparado para lactantes ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales".

Cambiar el texto para que diga **"La presente norma se aplica a los alimentos elaborados a base de cereales destinados a la alimentación de los lactantes como complemento de la leche materna o de los preparados para lactantes hacia los seis meses de edad en adelante así como aquéllos destinados a la alimentación de los niños de corta edad como parte de una alimentación progresivamente diversificada."** *"Hacia los seis meses" como la edad apropiada para introducir alimentos complementarios está conforme con las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud de 1992 y 1994 que estipula que los alimentos complementarios podrían empezar a administrarse hacia los seis meses de edad. La Resolución 47.5 (1994) estipula lo siguiente: „The forty-seventh World Health Assembly urges member States to ...promote sound infant and young child nutrition...by...fostering appropriate complementary feeding practices from the age of about six months, emphasizing continued breast-feeding and frequent feeding with safe and adequate amounts of local foods“. (La 47ª Asamblea Mundial de la Salud urge a los estados miembros a ... promover una nutrición sana para lactantes y niños pequeños...fomentando prácticas apropiadas de alimentación complementaria hacia los seis meses de edad en adelante, enfatizando el amamantamiento continuado y la alimentación frecuente con cantidades seguras y adecuadas de alimentos de origen local". Un amplio y completo resumen de hallazgos científicos actuales publicado recientemente por la OMS-UNICEF llega a la conclusión de que la edad apropiada para introducir alimentos complementarios es hacia los seis meses. (Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a review of the scientific knowledge, WHO 1998)*

ILCA - INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION

Suprimir los corchetes y cambiar el texto para que diga "La presente norma se aplica a los alimentos elaborados a base de cereales destinados a la alimentación de los lactantes como complemento de la leche materna o de los preparados para lactantes a partir de los seis meses de edad aproximadamente" (A) "así como aquéllos destinados a la alimentación de los niños de corta edad como parte de una alimentación progresivamente diversificada." (B)

Justificación: (A) La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida aproximadamente favorece la salud y el crecimiento óptimos del lactante. Incluso entre los lactantes entre los que es mayor el riesgo de sufrir trastornos del crecimiento, no se ha demostrado ventaja alguna para su crecimiento al administrárseles alimentos complementarios antes de que cumplan los seis meses.² Los resultados de una

² Dewey, K.G., Cohen, R.J, Brown, K.H. et al., Age of Introduction of Complementary Foods and Growth of Term, low-birth-weight breast-fed infants: A Randomized Intervention Study in Honduras. *Am J Clin Nutrition*, 1999; 69 (4): 679-686

extensa recapitulación de los conocimientos sobre la alimentación complementaria en países en desarrollo³ indican que:

- Los índices de crecimiento de los lactantes sometidos a lactancia materna exclusiva en los países en desarrollo suele ser similar a los de sus contrapartes de las poblaciones más favorecidas durante los primeros seis meses de vida (*"Growth rates of fully breast-fed infants in developing countries are generally similar to those of their counterparts in more affluent populations during the first six months of life"*).
- En las poblaciones más favorecidas, los índices de crecimiento de los lactantes que se alimentan exclusivamente de leche materna durante sus primeros seis meses de vida son similares a los de los lactantes a los que se administran alimentos sólidos entre los cuatro y los seis meses, probablemente a causa de la sustitución de la leche materna por alimentos complementarios (*"In affluent populations, growth rates of infants who are exclusively breast-fed during the first six months or more are similar to those of infants given solid foods between four and six months, probably because of displacement of breast milk by complementary foods"*).
- En las poblaciones desfavorecidas ninguno de estos estudios reveló una ventaja en términos de crecimiento resultante de administrar, antes de los seis meses de edad, alimentos complementarios a los lactantes alimentados con leche materna (*"In disadvantaged populations...none of these studies showed a growth advantage of complementary feeding of breast-fed infants prior to six months"*).
- El riesgo de morbilidad diarreica en poblaciones pobres es de dos a trece veces superior entre los lactantes a los que se les administra alimentos complementarios de los cuatro a los seis meses que entre los alimentados exclusivamente con leche materna (*"The risk of diarrhoeal morbidity in poor populations is 2-fold to 13-fold higher when breast-fed infants are given complementary foods between four and six months than when they are exclusively breast-fed"*).

Otras fuentes indican que un período de seis meses de lactancia materna exclusiva protege al lactante de alergias.⁴ Una publicación reciente de OMS/UNICEF⁵ cita varios estudios para respaldar su posición en el sentido de que existe una abundante evidencia de que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses aproximadamente reduce tanto la morbilidad como la mortalidad y de que esos efectos beneficiosos son más pronunciados donde los índices de infección son más altos y donde las condiciones sanitarias e higiénicas son precarias (*"there is abundant evidence that exclusive breastfeeding for around the first six months reduces both morbidity and mortality and these beneficial effects are more pronounced where infection rates are greatest and hygiene and sanitation are poor"*).

Los materiales del Integrated Management of Childhood Illness (IMCI), proyecto de la OMS/UNICEF, son también muy explícitos sobre el particular, al afirmar que la mayoría de los lactantes no necesitan alimentos complementarios antes de los seis meses de edad (*"Most babies do not need complementary foods before 6 months of age"*).

Estas declaraciones de la OMS y de la UNICEF y -lo que es no menos importante- la investigación sobre la que se sustentan, han servido de fundamento a las decisiones adoptadas por los ministros de Salud en numerosos países del mundo⁶ para asumir "hacia los seis meses" como la edad apropiada para introducir alimentos complementarios en las dietas de la mayoría de los lactantes. A la lista parcial consignada en las

³ WHO/NUT/98.1 Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge, 1998

⁴ Kajosaari M. Saarinen V. Prophylaxis of atopic disease by six months total solid food elimination. Acta Paediatr Scand 1983; 72:411-5

⁵ WHO/UNICEF Guidelines on Complementary Feeding and Control of Iron Deficiency for 0-3 Year olds in the WHO European Region, 1999

⁶ Armenia, Belarús, Bolivia, Brasil, Cabo Verde, Camerún, Chile, Colombia, Costa de Marfil, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Eritrea, Eslovaquia, Gambia, Georgia, Ghana, Guatemala, Guinea, Haití, Honduras, India; Belice, Kazajstán, Kirguisistán, Liberia, Malawi, Micronesia, Mongolia, Mozambique, Nicaragua, Níger, Nigeria, Panamá, Paraguay, Perú, República Centroafricana, República Checa, República Dominicana, Ruanda, Sambia, São Tomé y Príncipe, Simbabwe, Sudáfrica, Tayikistán, Uganda, Uruguay, Uzbekistán y Venezuela

notas a pie de página cabe añadir los nombres de Noruega y Paraguay –estos países han planteado por escrito que "hacia los seis meses" es la edad apropiada para comenzar la alimentación complementaria– y el Brasil, que formulará la misma opinión en esta reunión. Los Estados Unidos no tienen aún una política oficial al respecto, pero es digno de mención que la prestigiosa American Academy of Pediatrics recomienda por su parte la lactancia materna exclusiva durante unos seis meses.

Estas recomendaciones por parte de los sistemas de salud pública no excluyen de modo alguno decisiones clínicas que adopten los agentes de salud conjuntamente con las familias involucradas para modificar los calendarios de alimentación complementaria para lactantes con necesidades especiales.

En aras de la coherencia, habría que realizar cambios en la sección 3.8.1 para que diga "otros ingredientes adecuados para lactantes de más de seis meses" y en la sección 8.5.4 para que diga "En la etiqueta deberá indicarse claramente que no se recomienda la utilización del producto antes de los seis meses de edad".

Justificación (B) La frase en el texto actual "cuando...el amamantamiento por sí solo...ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales" no refleja lo que ya se sabe en torno a la fisiología de la lactancia humana. La secreción de leche materna está finamente armonizada con las necesidades del lactante...y (la experiencia) sugiere que la lactancia humana es bastante flexible (*"Maternal milk production is finely tuned to the demand of the infant....and (experience) suggests that human lactation is quite plastic"*)⁷ – o sea que la capacidad de secreción láctea en el ser humano no es un hecho predeterminado. Es probablemente inútil tomar las necesidades energéticas como base para elegir el momento de introducir los alimentos complementarios a nivel de población (*"It is probably quite futile to use energy requirements as the basis for deciding when to introduce complementary foods at the population level"*).⁸

El hecho de mantener la lactancia materna durante el medio año completo tampoco parece conllevar el riesgo de que el lactante sufra deficiencias nutricionales específicas.

- En el primer año de vida no media ninguna relación entre la densidad proteínica y el crecimiento.⁹
- El riesgo de anemia por deficiencia de hierro entre lactantes con peso normal al nacer y exclusivamente amamantados es bajo antes de los nueve meses¹⁰ y la experiencia acumulada con lactantes de bajo peso al nacer indica que la administración de alimentos complementarios enriquecidos con hierro, no reduce apreciablemente el riesgo de anemia a los seis meses de edad (*"the provision of iron-fortified complementary foods (does) not appreciably reduce the risk of anaemia at 6 months."*)¹¹. Otras estrategias como la separación tardía del cordón umbilical y la administración de gotas complementarias de hierro parecen tener más sentido para estos lactantes con necesidades especiales.
- La deficiencia de cinc no parece ser un problema entre los lactantes exclusivamente amamantados durante seis meses.¹²
- Pasando revista a la evidencia existente sobre avitaminosis se puede comprobar que hay muy pocas situaciones en las cuales se observan deficiencias nutricionales entre lactantes exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses y en todas estas situaciones, la estrategia idónea para prevenir deficiencias consiste en mejorar el régimen de la madre o darle complementos alimentarios, o administrar gotas vitamínicas directamente al lactante, puesto que es imposible garantizar que los alimentos complementarios posean la suficiente densidad nutricional y porque tales alimentos pueden aumentar el riesgo de morbilidad (*"there are very few situations in which nutritional deficiencies are*

⁷ WHO/NUT/98.1 Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge, 1998

⁸ Ibid.

⁹ Heinig, MJ et al. (1993) Energy and protein intakes of breast-fed and formula-fed infants during the first year of life and their association with growth velocity: The DARLING study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 58:152-161

¹⁰ WHO/NUT/98.1 Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge, 1998

¹¹ Ibid.

¹² Hambidge, KM et al (1979) Plasma zinc concentrations of breast-fed infants. *Journal of Pediatrics*, 94:607-608

observed in exclusively breast-fed infants during the first six month...and "in all of the...situations, improving the mother's diet or giving her supplements...or giving vitamin drops directly to the infant...is the recommended strategy to prevent deficiencies, as it cannot be guaranteed that complementary foods will have sufficient nutrient density and they may increase the risk of morbidity")¹³.

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Las ISDI juzgan conveniente acatar la recomendación **oficial** de la OMS respecto a la edad adecuada para proporcionar alimentos a base de cereales. Durante la última Comisión del Codex mantenida en Roma en junio-julio 1999, los representantes de la OMS recordaron que la recomendación vigente de la OMS invita a iniciar la alimentación complementaria a la edad de cuatro a seis meses con la mayoría de los lactantes. **Por tanto, las referencias al intervalo de edad de cuatro a seis meses en el Anteproyecto de Norma Revisada para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños (ALINORM 99/26, apéndice IV) eran coherentes con la recomendación vigente de la OMS.**

Esta recomendación se publicó en 1995 en el Weekly Epidemiological Record, No17. Sería útil recordar el texto:

*"The World Health Organization recommends that infants should be fed exclusively on breast milk from birth to 4 to 6 months of age; that is, they should be given no other liquids or solids than breast milk, or even water, during this period. Given the worldwide variation in growth velocity, an age range is an essential element of this feeding recommendation. Mean growth Z-scores are indeed observed to begin falling at different points within this 4-to-6-month range in breast-fed infants from different populations worldwide. WHO and its partners are in the process of refining the definition of "optimal" growth, as measured by accepted functional indicators of infant health and well-being. After this initial 4-to-6-month period of exclusive breast-feeding, children should continue to be breast-fed for up to 2 years of age or beyond, while receiving nutritionally adequate and safe complementary foods. Starting complementary feeding too early or too late are **both** undesirable. Ideally, the decision when precisely to begin will be made by a mother, in consultation with her health worker, based on her infant's specific growth and development needs."*

(La Organización Mundial de la Salud recomienda alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta los cuatro o seis meses de edad; quiere decir que durante este periodo no se le darán más líquidos o sólidos que la leche materna, o también agua. Dada la variación mundial del ritmo de crecimiento, el intervalo de edad es un elemento fundamental de esta recomendación alimentaria. En efecto, las observaciones indican que los índices Z de crecimiento promedio empiezan a caer en diferentes puntos comprendidos en este intervalo de 4 a 6 meses entre lactantes amamantados según las poblaciones estudiadas en el mundo entero. La OMS y sus organismos colaboradores están afinando la definición de desarrollo "óptimo" según indicadores funcionales aceptados en relación con la salud y el bienestar del lactante. Después de este periodo inicial de 4 a 6 meses de lactancia exclusivamente materna, los niños deberán seguir siendo amamantados hasta los 2 años de edad o incluso más, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inoocuos. Sería igualmente indeseable iniciar la alimentación complementaria demasiado temprano o demasiado tarde. En el caso ideal, la decisión sobre el momento preciso para iniciarla deberá estar a cargo de la madre en consulta con un agente de salud, basándose en las necesidades específicas de crecimiento y desarrollo del lactante.)

La Dra. Brundtland, Directora General de la OMS, ha confirmado en reiteradas ocasiones que este organismo no ha modificado esta recomendación ni lo hará mientras el peso de nuevas evidencias científicas no lo haga posible y necesario. La recomendación arriba especificada se ha publicado después de la

¹³ WHO/NUT/98.1 Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge, 1998

Resolución 47.5 de la OMS que incluye la frase "hacia los 6 meses de edad". La única conclusión posible es que el intervalo de 4 a 6 meses cuenta con la preferencia de la OMS y deberá ser incluido por lo tanto en la Norma del Codex.

Las ISDI son conscientes del hecho de que la OMS ha emprendido un estudio para revisar las actuales Normas Internacionales de Referencia sobre el Crecimiento (International Growth Reference Standards). El estudio no se completará antes de 2002 y puede o no puede dar lugar a un cambio en la recomendación de la OMS.

Las ISDI desean subrayar que la Norma del Codex deberá tomar en consideración los requisitos nutricionales de los países de todo el mundo, incluyendo los hábitos alimentarios en países en vías de desarrollo y en países industrializados. Por esta razón, la fórmula "de cuatro a seis meses" se adapta muy bien para cubrir todas las disparidades existentes en el mundo en términos biológicos y alimentarios. La Norma del Codex no debe restringir ninguna práctica alimentaria sin razones plausibles con fundamento científico. Las ISDI insisten en que cada país tiene el derecho y la oportunidad de restringir la edad de introducción de la alimentación complementaria a escala nacional con el fin de adaptarse al modelo nutricional de su población.

Entretanto, y para evitar demoras en la implementación el desarrollo ulterior de esta Norma y al no contarse con ninguna evidencia científica que indique lo contrario, las **ISDI apoyan con énfasis la supresión de los corchetes y la adopción de la fórmula "de cuatro a seis meses de edad"**. En el futuro habrá que modificar adecuadamente la Norma si la OMS modifica a su vez su recomendación.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

INTRODUCCIÓN

Esta nota es en respuesta al documento CL 1999/29-NFSDU de 9 de septiembre de 1999, en el que se solicitaban observaciones e información sobre el anteproyecto de norma revisada que figura en la referencia. La nota se circunscribe a cuestiones relacionadas con la *edad de introducción de estos alimentos*, y debe leerse conjuntamente con la información que la OMS ha presentado al respecto en otros foros y documentos.¹⁴

La duración óptima de la **lactancia materna exclusiva** – y por ende el momento óptimo para el comienzo de la **alimentación complementaria** – es una cuestión de gran trascendencia para la salud pública que la OMS mantiene en continuo estudio. Basada en la información científica y epidemiológica disponible, la recomendación actual de la OMS para la alimentación de los lactantes se puede resumir en los siguientes términos:

Durante los primeros cuatro a seis meses de vida, no se requiere para satisfacer las necesidades nutricionales normales del lactante ningún otro alimento ni sólido ni líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua. Tras este período, los niños deberían seguir siendo amamantados hasta los dos años de edad o incluso más, a la vez que reciben alimentos complementarios inocuos y nutricionalmente adecuados que satisfarán sus cambiantes necesidades nutricionales.

ANTECEDENTES

Resumen de la información científica y epidemiológica básica

El **crecimiento** adecuado del lactante es el criterio científico primordial para evaluar cuánto tiempo ha de mantenerse la lactancia materna exclusiva y, por consiguiente, cuándo debe iniciarse la alimentación complementaria. Entre otras consideraciones de importancia se incluyen las repercusiones funcionales,

¹⁴ Incluidas las declaraciones del Representante de la OMS en las reuniones 20^a y 21^a del Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales (CCNFSDU). Véase también el Apéndice V, Declaración de la OMS sobre el intervalo de edades recomendado para la introducción de alimentos complementarios, al informe de la 23^a reunión de la Comisión del Codex Alimentarius (ALINORM 99/37).

especialmente la **morbilidad**, la **mortalidad**, el **desarrollo** y el **comportamiento**; y la **calidad** e **inocuidad** de los alimentos complementarios disponibles, el nivel de la **contaminación ambiental**, y los beneficios de la lactancia materna exclusiva **para el espaciamiento de los nacimientos**.

Es fundamental establecer una distinción minuciosa entre dar forma orgánica a una recomendación basada en la población que abarque a *todos* los lactantes *en todas partes del mundo*, y aplicar esta recomendación para satisfacer las necesidades nutricionales de *cada niño por separado* en un medio *determinado*.

Habida cuenta, además, de la variación mundial en la rapidez del crecimiento y de otros resultados en la salud y el desarrollo, un *intervalo de edades* constituye un elemento esencial de la recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. Cabe señalar al respecto que no es conveniente que la alimentación complementaria empiece demasiado temprano ni tampoco demasiado tarde. Lo ideal es que la decisión sobre el momento exacto en que ha de comenzar:

- la adopte la madre,
- en consulta con su agente de salud,
- sobre la base del crecimiento concreto y las necesidades de desarrollo específicas de su hijo.

Basada en investigaciones que coordinó la OMS, una nueva e importante información científica sobre la oportunidad en que debían introducirse los alimentos complementarios se publicó en 1995 en el informe del Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico¹⁵. Los datos mostraban que, en los lactantes criados principalmente al pecho, el peso y la rapidez del crecimiento comienzan a disminuir a los 3 meses de edad cuando se los compara con la referencia actual de la OMS/Centro Nacional de Estadísticas de la Salud (NCHS/OMS).¹⁶ En cambio, el peso y la rapidez de crecimiento comienzan a descender alrededor de los 5 meses de edad cuando se los compara con una referencia de crecimiento de lactancia materna de prueba.¹⁷ Basándose en esto, el Comité instó a que se elaborase una nueva referencia de crecimiento que reflejase la actual recomendación sobre la alimentación.¹⁸ Por otra parte:

*[e]l Comité de Expertos reconoció que los futuros avances científicos y las mejoras en la situación sanitaria mundial pueden hacer que sea necesario modificar las recomendaciones, pero consideró que las recomendaciones actuales [de la OMS sobre la alimentación] se basan en la experiencia y los conocimientos disponibles.*¹⁹

¹⁵ *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos, N° 854. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995.

¹⁶ *Ibid.*, p. 238. La actual referencia OMS/Centro Nacional de Estadísticas de la Salud (Washington, DC) (NCHS/OMS) se elaboró mediante la combinación de dos grupos de datos distintos que representan a grupos de edad diferentes compilados en diferentes decenios. La referencia refleja el crecimiento de niños alimentados principalmente con preparación para lactantes y de antecedentes genéticos, geográficos y socioeconómicos restringidos. El efecto combinado de estas limitaciones debilita en tal medida la actual referencia internacional tanto desde el punto de vista tecnológico como biológico que representa un obstáculo para el manejo eficiente de la salud y nutrición de lactantes y niños pequeños por separado, además de proporcionar estimaciones inexactas acerca de la desnutrición y la sobrealimentación en la comunidad.

¹⁷ *Ibid.*, pp. 236–237. Esta conclusión se basó en el análisis de datos agrupados referentes a lactantes criados principalmente al pecho durante por lo menos 4 meses, y parcialmente, durante al menos 12 meses, tomados de 7 estudios norteamericanos y europeos; comunidades desvalidas de la India y el Perú; 7 centros en 5 países (conjunto de datos OMS/HRP sobre Chile, Egipto, Hungría, Kenia y Tailandia); y lactantes en poblaciones prósperas alimentados con preparaciones especiales para esta edad. Para más información sobre el tema, véase: WHO Working Group on Infant Growth. An evaluation of infant growth. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1994. Documento WHO/NUT/94.8.

¹⁸ Para un resumen de los últimos hechos en este campo, véase: OMS Consejo Ejecutivo, 105ª reunión. Nutrición del lactante y del niño pequeño: estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón del crecimiento. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 16 noviembre 1999. Documento EB/105/INF.DOC./1.

¹⁹ *Comité de Expertos de la OMS sobre el Estado Físico*, op. cit., p. 249.

Nuevas investigaciones y perspectivas

Desde la publicación de las conclusiones del Comité en 1995, se realizaron nuevos estudios y análisis. Si bien los resultados han contribuido de diversas maneras importantes al creciente cuerpo de conocimientos sobre el tema, por sí mismos no justifican ningún cambio, hacia arriba o hacia abajo, en la recomendación actual de la OMS sobre la alimentación del lactante.

En uno de los estudios citados con más frecuencia – por Cohen et al. en Honduras²⁰ – se estableció que la introducción de alimentos complementarios antes de la edad de 6 meses no ofrecía ninguna ventaja. Sin embargo, lamentablemente el estudio presentaba defectos metodológicos a causa de la alta tasa de rechazo anterior a la intervención (66%) y la tasa de deserción sumamente despareja entre los grupos después de la distribución aleatoria.

En una reseña del estudio de Honduras publicada en 1997²¹ se pusieron de relieve estas debilidades metodológicas; también se señaló que, como consecuencia del estudio, el UNICEF había propuesto modificar la recomendación actual sobre la alimentación del lactante y estipular la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. Sin embargo, los autores llegaron a la conclusión de que antes de que se pudiera hacer ningún cambio de alcance mundial en la actual recomendación de 4–6 meses, sería necesario emprender otros estudios minuciosos en diferentes condiciones culturales, sociales y biológicas.

En 1998 la OMS publicó una recapitulación de los últimos conocimientos científicos sobre la alimentación complementaria de los niños pequeños en los países en desarrollo.²² En la recapitulación, los autores principales (algunos investigadores importantes del estudio de Honduras) reconocieron la existencia de dos puntos de vista prevalecientes acerca de la duración de la lactancia materna exclusiva: un intervalo de edades de 4 a 6 meses o “aproximadamente 6 meses”. Sin embargo, los autores principales llegaron a la conclusión de que los bebés nacidos a término con el peso adecuado para la edad gestacional debían ser alimentados al pecho exclusivamente hasta aproximadamente los seis meses de edad.²³

En un comentario sobre las pautas relativas a la administración de alimentos sólidos publicado en *The Lancet* en noviembre de 1998²⁴ se llegó a la siguiente conclusión:

Habida cuenta de los conocimientos científicos, la edad de 4–6 meses parece ser un momento conveniente para incorporar los alimentos sólidos sin que ello origine aparentemente ningún perjuicio conocido. La leche materna sigue siendo la fuente ideal de nutrición para los bebés, y el fomento de la lactancia materna promete los máximos beneficios. La investigación de las consecuencias nutricionales a largo plazo de la modificación temprana de la dieta y de las complejas interacciones que pueden ocasionar una hipersensibilidad alimentaria, facilitará la mayor comprensión del momento más oportuno para incorporar los alimentos sólidos.

Además de las investigaciones en curso que coordina la OMS (véase más adelante), se están realizando varios estudios para examinar el momento oportuno, la adecuación nutricional, la morbilidad y mortalidad y las prácticas socioculturales en relación con la introducción de los alimentos complementarios. Esto comprende el análisis sistemático de los trabajos científicos desarrollados, respecto al periodo que va desde la

²⁰ Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Landa Rivera L, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomised intervention study. *The Lancet* 1994;343:288-93.

²¹ Frongillo EA y Habicht JP. Investigating the weanling's dilemma: lessons from Honduras. *Nutrition Reviews* 1997;55:390-95.

²² OMS, UNICEF, Universidad de California (Davis), ORSTOM. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of scientific knowledge (documento WHO/NUT/98.1).

²³ Esta recopilación, a diferencia del Informe de Expertos de la OMS sobre el Estado Físico, no es una publicación oficial; por consiguiente, las opiniones expresadas en ella son responsabilidad exclusiva de los autores. Esta distinción fundamental permite que la OMS haga conocer un amplio espectro de ideas sobre cuestiones científicas y de política de primordial importancia para la salud pública, independientemente de que representen o no la política oficial de la OMS.

²⁴ Werk LN y Alpert JJ. Solid feeding guidelines. Commentary. *The Lancet* 1998;352:1569.

terminación de la labor del Comité de Expertos de la OMS sobre el estado físico hasta la actualidad, en el contexto de la elaboración de una nueva estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.²⁵ Los resultados de estos estudios serán tanto más importantes teniendo en cuenta el hecho de que, en todo el mundo, la media de lactantes que continúan siendo alimentados al pecho exclusivamente a la edad de 4 meses es sólo de aproximadamente el 34%.²⁶

Estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento²⁷

En concordancia con la recomendación del Comité de Expertos sobre el estado físico, la OMS lleva a cabo actualmente un estudio multipaíses que abarca a más de 12 000 niños de lugares geográfico y grupos étnicos diferentes. La investigación combina un estudio longitudinal desde el nacimiento hasta los 24 meses y un estudio transversal de los 18 a los 71 meses. El objetivo es establecer una nueva referencia del crecimiento para uso internacional que refleje los patrones de crecimiento de los lactantes sanos alimentados al pecho y de niños que viven en entornos que no constriñen el crecimiento. El nuevo patrón hará del lactante amamantado el modelo normativo frente al que deberán medirse *todos* los métodos de alimentación alternativos en lo que atañe al crecimiento, la salud y el desarrollo. Se espera que el estudio contribuya a mejorar el entendimiento del **intervalo de edades** durante el cual la leche materna por sí sola es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del crecimiento y desarrollo del niño sano.

Un punto de vista diferente, y la respuesta de la OMS

Desde 1994 en ciertos sectores se ha comenzado a cuestionar la validez de la recomendación actual de la OMS sobre la alimentación del lactante. Inicialmente, este cuestionamiento se originó en una interpretación errónea, en ese mismo año, de la importancia de la resolución WHA47.5 de la Asamblea Mundial de la Salud, que instaba a que “se propicien prácticas adecuadas de alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad aproximadamente”. Como se ha hecho observar en repetidas oportunidades, este mensaje es idéntico al que figura en la segunda mitad de la recomendación completa citada en el preámbulo a la resolución WHA45.34, que se había adoptado dos años antes:

Reafirmando que, durante los primeros cuatro a seis meses de vida, no se requiere para satisfacer las necesidades nutricionales normales del lactante ningún otro alimento ni líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua, y que, desde aproximadamente la edad de seis meses, se debe empezar a dar a los lactantes para satisfacer sus crecientes necesidades nutricionales, además de la leche materna, diversos alimentos ... que estén disponibles en la localidad.

De hecho, ambos mensajes son coherentes con:

- el período recomendado de lactancia materna, expresado como un intervalo, y
- el momento aproximado, en función de este intervalo, en que se puede empezar la alimentación complementaria que la OMS ha recomendado constantemente desde 1979 sobre la base del estudio y de la reevaluación constantes de los conocimientos científicos disponibles.

Por ejemplo, el UNICEF recientemente dio a conocer una declaración sobre la duración recomendada de la lactancia materna exclusiva²⁸ en la que sostiene que las recomendaciones acerca de la alimentación de los lactantes en general consisten en que la lactancia materna sea exclusiva durante aproximadamente 6 meses. La declaración califica de anticuados los términos “todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los cuatro o seis meses de edad” empleados en la

²⁵ El proyecto de estrategia mundial se someterá, previa consulta, a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2000.

²⁶ Banco Mundial de Datos de la OMS sobre la Lactancia Materna. Departamento de Nutrición, Salud y Desarrollo, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza. Comunicarse con : saadehr@who.int

²⁷ OMS Consejo Ejecutivo op. cit.

²⁸ Lhotska L y Armstrong H. UNICEF's recommended length of exclusive breastfeeding. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 22 noviembre 1999. Se puede consultar en: <http://www.bftopics.org/docs/doc2.htm>

*Declaración de Innocenti.*²⁹ Estos términos, se hace observar en la declaración del UNICEF, son anteriores a la evolución del conocimiento sobre los efectos perjudiciales de la complementación precoz sobre la ingesta de leche materna y la morbilidad infantil. En la última publicación del UNICEF sobre la alimentación de los lactantes³⁰ se repite la recomendación de que la lactancia materna sea exclusiva durante aproximadamente los primeros seis meses de vida. Sin embargo, la publicación da un importante paso más al decir que excepto en casos sumamente raros no se necesita ningún otro alimento o líquido ... durante este período.

Sobre la base de los conocimientos científicos y epidemiológicos disponibles, la OMS considera tanto inexacta como excesivamente rígida la formulación “aproximadamente seis meses” para la duración recomendada de la lactancia materna exclusiva. En ausencia de un “lactante típico”, una recomendación sobre la alimentación de alcance mundial requiere un **intervalo de edades** que se adapte a *la totalidad* de los casi 130 millones de bebés que nacen en el mundo cada año. **Más importante aun, sin embargo, es el hecho que la formulación demasiado categórica “aproximadamente 6 meses” plantea el serio riesgo de convertirse en un obstáculo para la gestión eficiente de la salud y nutrición de algunos lactantes en cuanto demora desafortunadamente el comienzo de la alimentación complementaria sobre la base de sus necesidades específicas.** A la espera de nuevos conocimientos, la OMS apoya el uso continuado de la formulación convenida por la AIEPI³¹ “por lo menos cuatro meses y de ser posible seis meses”, que el UNICEF había aceptado previamente.

Consecuencias para la comercialización de alimentos complementarios

Las prácticas equivocadas de la alimentación complementaria, agravadas por el empleo de alimentos inadecuados desde el punto de vista de la nutrición, con frecuencia contaminados y a menudo incorporados demasiado temprano (en los países en desarrollo como en los países desarrollados) o demasiado tardíamente (en los países en desarrollo) siguen siendo una causa importante de malnutrición. Como lo hizo observar la Asamblea Mundial de la Salud en 1984,³² las prácticas inadecuadas de comercialización contribuyen a esta malnutrición en al menos dos maneras:

- mediante la promoción de productos que son inadecuados para la alimentación de los lactantes y
- mediante la promoción de productos para lactantes destinados a ser utilizados en una edad demasiado temprana.

Ambos pueden ser perjudiciales para la salud del lactante y del niño pequeño.

En 1986 la Asamblea de la Salud una vez más señaló a la atención el hecho de que “se están promoviendo y utilizando para la alimentación de los lactantes productos inadecuados para este fin”, e hizo observar que:

*cualquier alimento o bebida que se administre antes de que la alimentación complementaria sea necesaria desde el punto de vista nutricional puede ser un obstáculo para la iniciación o el mantenimiento de la lactancia natural y por lo tanto no debe promoverse o alentarse su administración a los lactantes durante ese período.*³³

Los tres principios esenciales que rigen la alimentación de los lactantes y que se han mencionado antes son igualmente pertinentes en el contexto de la comercialización de los alimentos complementarios:

²⁹ La Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna fue aprobada por los participantes en la reunión conjunta OMS/UNICEF de planificadores de política sobre “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial” que tuvo lugar en el Spedale degli Innocenti, Florencia, Italia, del 30 de julio al 1º de agosto de 1990.

³⁰ Breastfeeding: foundation for a healthy future. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, División de Comunicaciones, agosto 1999.

³¹ Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (documento WHO/CHD/97.3). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente.

³² Resolución WHA37.30, en el documento WHA37/1984/REC/1, página 19.

³³ Resolución WHA39.28, en el documento WHA39/1986/REC/1, página 29.

- Es fundamental distinguir entre una recomendación basada en la población que abarca a *todos* los lactantes, y la aplicación de esta recomendación para satisfacer las necesidades nutricionales de *cada niño por separado* en un medio *determinado*.
- Habida cuenta, además, de la variación mundial en la rapidez del crecimiento y de otros resultados en la salud y el desarrollo, un *intervalo de edades* constituye un elemento esencial de la recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante.
- No es conveniente que la alimentación complementaria empiece demasiado temprano ni tampoco demasiado tarde.

Por consiguiente, en la comercialización de alimentos complementarios es esencial que en las etiquetas de los productos y los materiales informativos conexos se observe escrupulosamente *tanto* el extremo superior *como* el inferior del intervalo de cuatro a seis meses para la lactancia materna exclusiva. De hecho – y a pesar de la recomendación sistemática basada en la edad sobre la adecuación nutricional de la leche materna, formulada a lo largo de los últimos veinte años – todavía sigue siendo frecuente la comercialización de alimentos complementarios elaborados a base de cereales de uso adecuado “a partir de los cuatro meses”. Además, puesto que los agentes de salud y el público interpretan que la inscripción “a partir de los cuatro meses” en las etiquetas de los productos significa “a partir del final del tercer mes”, se estaría alentando la introducción precoz de los productos.

Mejoras propuestas en el proyecto de norma revisada del Codex

(... veáse sección 8.5.4 ...)

CONCLUSIÓN

La duración óptima de la alimentación con **leche materna exclusivamente** – y por consiguiente del momento óptimo para comenzar la **alimentación complementaria** – es un problema de gran trascendencia para la salud pública que la OMS mantiene en continuo examen. Sobre la base de la información científica y epidemiológica disponible, y hasta tanto la acumulación de nuevos datos haga necesario un cambio, la OMS reafirma la validez de su recomendación actual para la alimentación de los lactantes.

2. DESCRIPCIÓN

AUSTRALIA

Australia acepta las razones para apoyar la inclusión de raíces y tallos amiláceos, pero reconoce que tales ingredientes son por lo visto nutricionalmente inferiores a las fuentes basadas en cereales o legumbres. Este asunto se podría resolver dejando las raíces y tallos amiláceos, pero prescribiendo un contenido adecuado de proteínas y criterios de calidad para alimentos elaborados a partir de dichos ingredientes.

BRASIL

Suprimir: "y/o productos de raíces o tallos amiláceos" y cambiar "25%" por "75%".

Justificación: La inclusión de productos de raíces o tallos amiláceos como base de una alimentación elaborada a base de cereales puede rebajar la densidad nutricional, la proteína y algunos micronutrientes. Ello podría contribuir a crear una densidad nutricional insuficiente.

Para denominarse "a base de cereales", un alimento complementario deberá contener más de 75% de los mismos.

CANADÁ

- **NOMBRE DE LA NORMA**

Si esta norma va a continuar englobando alimentos constituidos ante todo por leguminosas así como productos de raíces o tallos amiláceos, la Norma debería denominarse "**Norma para Alimentos Elaborados a Base de Cereales, Leguminosas y Productos de Raíces o Tallos Amiláceos para Lactantes y Niños**".

Pequeños". Esta enmienda debería aplicarse asimismo a toda la Norma dondequiera se haga referencia a todos los cereales y/o leguminosas y/o productos de raíces o tallos amiláceos.

- La cantidad mínima de cereales molidos y/o leguminosas y/o productos de raíces o tallos amiláceos en esos alimentos debería abarcar el 60% del peso en seco.

La expresión "mezcla final" debería cambiarse por "producto".

CHINA

Estamos de acuerdo en incluir "productos de raíces o tallos amiláceos" como una base de alimentos elaborados a base de cereales. Aunque esos ingredientes pueden rebajar la densidad nutricional, su consumo debería permitirse –siempre y cuando los productos finales satisfagan los criterios de calidad y de contenido proteínico–, considerando que las fuentes nutricionales varían significativamente de un país a otro.

CUBA

Proponemos asimismo mantener el texto actual con la expresión "raíces y tallos amiláceos" en la composición de los elementos a base de cereales, lo que permitirá a cada región el uso de materias primas de acuerdo a su disponibilidad.

ALEMANIA

ad 2: Descripción y 3.1.1 Composición esencial

Comprendemos las objeciones de algunos países miembros frente a "*productos de raíces y tallos amiláceos*" sólo en cuanto a nombrar los productos (cereales), no en cuanto a su valor nutritivo. En este contexto habrá que dejar en claro si

- a) el título de las normas se ajusta a la extensión prevista a "productos de raíces y tallos amiláceos" o
- b) y se ha de mantener la restricción a "*alimentos basados en cereales*" con las consecuencias subsiguientes.

Al margen de los ingredientes empleados, la norma prescribe para todos los productos requerimientos tales como contenido y calidad de las proteínas, carbohidratos, contenido graso y presencia de algunas sales minerales y vitaminas. No prohíbe en absoluto la adición de otras sustancias además de las citadas sales minerales a vitaminas por razones de fisiología nutricional.

INDIA

Durante las dos reuniones anteriores del Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales, celebradas en Bonn en 1996 y en Berlín en 1998, así como en el 23º período de sesiones de la Comisión del Codex Alimentarius en Roma, 1999, **la India ha defendido de forma coherente su posición contraria a los siguientes puntos principales del Anteproyecto de Norma Revisada para Alimentos Elaborados a Base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños**, posición que se ha recogido también en los informes correspondientes:

- i) La inclusión de raíces o tubérculos amiláceos para sustituir una parte del cereal en la formulación de alimentos a base de cereales para lactantes y niños pequeños, y
- ii) La estipulación de la edad de 'cuatro o seis meses' para comenzar a suministrar estos alimentos a los lactantes.

La India, con el respaldo de muchos otros países en desarrollo, ha planteado suprimir los productos de raíces o tallos amiláceos de la composición de los alimentos a base de cereales para lactantes y aboga por situar 'hacia los seis meses' la edad de introducción de esos alimentos, lo que permitiría proteger los intereses de los lactantes y niños pequeños del mundo en desarrollo.

(..)

2 Descripción

- suprimir "y/o productos de raíces o tallos amiláceos y cambiar "25%" por "75%"

La inclusión de productos de raíces o tallos amiláceos como base de una alimentación elaborada a base de cereales pueden rebajar la densidad nutricional, especialmente el contenido de energía, proteína y algunos micronutrientes. Puede contribuir además a que la densidad de nutrientes sea a menudo insuficiente. Los fabricantes podrían intentar elevar en ese caso el nivel de proteína añadiendo aminoácidos.

Pare denominarse "a base de cereales", un alimento complementario deberá contener más de 25% de los mismos. El grado de molido debe especificarse en la descripción del producto. Gran parte de los efectos nutricionales de los granos se pierden al incluirse en el alimento sólo el endosperma amiláceo y no la parte germinal del grano.

Los productos de raíces o tallos amiláceos deberían suprimirse de la composición esencial.

Las raíces amiláceas jamás podrán sustituir a los cereales, las leguminosas o las legumbres ya que estos últimos son ricos en varios nutrientes como los carbohidratos, proteínas, minerales y ciertas vitaminas, mientras que las raíces amiláceas sólo proporcionan almidón (carbohidrato) al lactante.

El argumento de suplir el contenido proteínico añadiendo aminoácidos a estos alimentos es inaceptable para la India.

Las normas del Codex aplicables a estos alimentos serán vinculantes para todos los países y los fabricantes se aprovecharán de esta cláusula en beneficio propio.

El problema de la malnutrición es un asunto de seria preocupación en el mundo en desarrollo. Varios estudios realizados revelan que la malnutrición comienza hacia los seis meses de edad y alcanza su máximo a los 24 meses. Es ése el período en el que los lactantes necesitan alimentos elaborados a base de cereales. Es importante por lo tanto asegurar que la composición de esos alimentos incluya productos de buena calidad y nutritivos como los cereales y las legumbres. La India se opone decididamente a que se mencionen las raíces amiláceas en la sección "Composición esencial".

(..)

Además de los importantes temas mencionados arriba, la India recomienda que los alimentos complementarios elaborados a base de cereales tengan un contenido de cereales superior al 25%. De hecho debería superar el 50%. La Norma debería especificar asimismo el grado de molido en la descripción del producto, ya que la parte germinal del grano es la fuente más importante de nutrientes.

MÉXICO

En el punto 2 se sugiere eliminar a las "leguminosas" y "reubicarlo" en el apartado correspondiente a ingredientes facultativos. De permanecer las leguminosas en este apartado da a entender que su uso es básico en este tipo de alimentos.

Se acepta la inclusión de raíces y tallos amiláceos en los productos objeto de este ordenamiento.

Se propone al Comité que en el apartado 2, se aclare a que corresponde el 75 % de los ingredientes restantes del producto, ya que solo se menciona que el 25 % corresponde a cereales o tallos amiláceos. En principio debería corresponder a los ingredientes facultativos, sin embargo, se propone aclarar que "los ingredientes restantes deben corresponder a una mezcla de los mismos", con el fin de mantener como base principal al cereal y a los tallos amiláceos, por lo tanto, cada componente de manera individual no deberá sobrepasar el 25%.

SENEGAL

Con respecto a la denominación "alimentos elaborados a base de cereales", por una parte, y, por otra parte, a la existencia de modelos de alimentación como los basados en cereales, característicos de determinadas zonas geográficas donde los cereales representan del 60 al 70 % de la aportación global de energía

alimentaria mientras que en otras regiones esos porcentajes corresponden a raíces y tubérculos, solicitamos suprimir la mención a las raíces amiláceas que, a nuestro modo de ver, se refiere a los cereales, concretamente en los puntos 2 (DESCRIPCIÓN) y 3.1 (y/o raíces mandioca).

En los países cerealeros, las raíces amiláceas y los tubérculos están considerados como legumbres y se utilizan como tales, por lo que no forman parte de los alimentos básicos.

REINO UNIDO

La inclusión de raíces y tallos amiláceos deberá quedar en la Norma, medida que recomiendan también una serie de expertos europeos independientes.

ENCA - EUROPEAN NETWORK OF CHILDBIRTH ASSOCIATIONS

Nos inclinamos a suprimir "raíces y tallos amiláceos" porque estos ingredientes no sirven para mejorar la calidad y el contenido nutricional.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

suprimir "y/o leguminosas (legumbres) y/o productos de raíces o tallos amiláceos" y sustituir "25%" por "75%".

La inclusión de productos de raíces o tallos amiláceos como base de una alimentación elaborada a base de cereales puede rebajar la densidad nutricional, especialmente el contenido de energía, proteína y algunos micronutrientes. Puede contribuir además a que la densidad de nutrientes sea a menudo insuficiente. Los fabricantes podrían intentar elevar en ese caso el nivel de proteína añadiendo aminoácidos.

Pare denominarse "a base de cereales", un alimento complementario deberá contener más de 25% de los mismos. El grado de molido debe especificarse en la descripción del producto. Gran parte de los efectos nutricionales de los granos se pierden al incluirse en el alimento sólo el endosperma amiláceo y no la parte germinal del grano.

2.1 DEFINICIÓN DEL PRODUCTO

CANADÁ

2.1.1 y 2.1.4

Se propone considerar la inclusión de la leche materna como un líquido alternativo para la reconstitución de los productos que son objeto de la presente Norma, esto es, **"Reconstituido ... con leche materna, con leche u otros..."**

MÉXICO

En el punto 2.1.1 y 2.1.2, se sugiere sustituir el término "reconstituido" por "preparado"

2.2 OTRAS DEFINICIONES

- No hay observaciones -

3. FACTORES ESENCIALES DE COMPOSICIÓN Y CALIDAD

BRASIL

PUNTOS: 3.3.2; 3.3.3; 3.3.4; 3.4.1; 3.4.2; 3.5.1; 3.6.2; 3.6.3.

cambiar g/100 kJ (g/100 kcal) en g/100 kcal (g/100 kJ) en el mismo orden que se utiliza en 3.2 Contenido energético y en otros documentos del Codex.

URUGUAY

Dentro de los **factores esenciales de composición y calidad** desearíamos que se limitara el contenido de fibra en estos alimentos, que no debería ser superior a 5 g/100 g de alimento (peso seco).

3.1 COMPOSICIÓN ESENCIAL

3.1.1

BRASIL

Suprimir: "y/o raíces amiláceas (como maranta, ñame, mandioca) o tallos amiláceos" y "soja". (*N.d.T.: En el texto español del anteproyecto dice erróneamente "arroz" en vez de "maranta".*)

Justificación: Deben suprimirse debido a su bajo contenido nutricional. Además, las raíces amiláceas tienen un impacto negativo sobre la densidad nutricional y la calidad de los alimentos a base de cereales. La soja está ya incluida entre las legumbres.

Modificar como sigue: "Los alimentos elaborados a base de cereales se preparan principalmente con uno o más productos molidos de cereales, como trigo, arroz, cebada, avena, centeno, maíz, mijo, sorgo y alforfón y/o leguminosas (legumbres) y sésamo.

CHINA

Estamos de acuerdo en que se incluya "productos de raíces o tallos amiláceos" en 3.1.1. como una base de alimentos elaborados a base de cereales. La razón queda expuesta en el punto precedente.

INDIA

Suprimir "y/o raíces amiláceas (como maranta, ñame, mandioca) o tallos amiláceos" y "soja". Modificar como sigue: "El cereal seco se prepara principalmente con uno o más productos molidos de cereales, como trigo, arroz, cebada, avena, centeno, maíz, mijo, sorgo y alforfón y/o leguminosas (legumbres) y/o sésamo.

Debe suprimirse "raíces amiláceas (como maranta, ñame, mandioca) o tallos amiláceos" por su bajo contenido nutricional. Además, las raíces amiláceas tienen un impacto negativo sobre la densidad nutricional y la calidad de los alimentos a base de cereales. La soja ya está incluida entre las legumbres, por lo que no hace falta volver a mencionarla.

COREA, REPÚBLICA DE

En la frase que dice "raíces amiláceas (como arroz...)" debería decir "raíces amiláceas (como **patatas**, maranta ...)" (Nota del traductor: En el texto español de la norma dice equivocadamente "arroz" en vez de "maranta")

MÉXICO

En el punto 3.1.1 eliminar "Arroz" después de raíces amiláceas. Por considerarse éste un cereal y no una raíz amilácea. Asimismo se sugiere incluir como ejemplos a la papa, yuca, camote, salsifí y tapioca.

POLONIA

Proponemos que se considere el uso de semillas de sésamo porque pueden contener saponinas (una causa probable de hemolisis). El maíz y la soja se pueden utilizar pero sin haber sido genéticamente modificados.

SRI LANKA

Sri Lanka no está de acuerdo con el uso de "raíces amiláceas" (como maranta, ñame o mandioca) "Arachis" que figuraba en la Norma anterior debería incluirse también en la nueva Norma.

URUGUAY

El agregado de „starchy roots“ raíces...o „starchy steems“ debería quitarse.

La adición de estos productos afecta directamente la densidad nutricional y la calidad de los alimentos procesados para lactantes.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Suprimir "y/o raíces amiláceas (como *maranta*, ñame, mandioca) o tallos amiláceos" y "soja". Modificar como sigue: "El cereal seco se prepara principalmente con uno o más productos molidos de cereales, como trigo, arroz, cebada, avena, centeno, maíz, mijo, sorgo y alforfón y/o leguminosas (legumbres) y/o sésamo. (Nota del traductor: en el texto español del anteproyecto bajo "raíces amiláceas" debe decir "maranta" en vez de "arroz".)

Debe suprimirse "raíces amiláceas (como maranta, ñame, mandioca) o tallos amiláceos" por su bajo contenido nutricional. Además, las raíces amiláceas tienen un impacto negativo sobre la densidad nutricional y la calidad de los alimentos a base de cereales. La soja está ya incluida entre las legumbres.

3.1.2

MÉXICO

En el punto 3.1.2 cambiar "nutrientes" por "nutrimentos".

3.2 CONTENIDO ENERGÉTICO

AUSTRALIA

La unidad de referencia para el contenido energético mínimo figura equivocadamente como 100 gramos y debe corregirse a un gramo. El criterio debería ser 3,3 kJ/g (0,8 kcal/g). Téngase en cuenta que el orden de los kilojulios y las kilocalorías se ha invertido para ser coherente con el resto de parámetros expresados en términos similares en el proyecto de Norma.

ALEMANIA

Contenido energético en lugar de 0,8 kcal/100 g (3,3 kJ/100 g) debe decir **0,8 kcal/g (3,5 kJ/g)**.

COREA, REPÚBLICA DE

"0,8 kcal/100 g (3,3 g/kJ/100 g)" debe decir "**0,8 kcal/g(3,3 kJ/g)**"

MÉXICO

Punto 3.2, se propone evaluar el nivel de contenido energético de 0,8 kcal/100g del producido, en virtud de que en México los productos que se comercializan aún sin preparar conforme a las instrucciones del fabricante, contienen 350 kcal/100g.

REINO UNIDO

El mínimo propuesto de contenido energético, de 0,8 kcal/100 g (3,3 kJ/100 g) parece ser extremadamente bajo. El Reino Unido considera que esta cifra no basta para proporcionar una dosis mínima adecuada de energía. El intervalo de contenido energético que registran los productos británicos es de 97-113 kcal/100 g.

3.3 PROTEÍNA

NORUEGA

Comentarios generales sobre la proteína

La capacidad de los riñones para concentrar la orina no está completamente desarrollada en la primera infancia. De acuerdo con ello, la ingesta de proteína por los lactantes no debe superar el 10% del consumo global de energía alimentaria antes de los seis meses de edad. Se recomienda que los lactantes de 6 a 12 meses de edad ingieran del 7 al 10% de su energía de las proteínas (0,4 a 0,6 g por 100 kJ), mientras que los niños pequeños de 1 a 3 años de edad deberían ingerir el 10 al 15% de su energía de las proteínas (0,6 a 0,9 g por 100 kJ). A partir de los niveles de ingestión que figuran en el estudio arriba mencionado, el límite máximo de proteína revela que nada menos que un 50% de los lactantes noruegos de 9 meses de edad reciben de las proteínas más del 15% de su energía (1). La ingesta recomendada de proteína en ese grupo de edad corresponde al 7-10% de energía.

Una ingestión elevada de proteína se ha asociado con un riesgo mayor de hemorragias renales, con el desarrollo de diabetes del tipo 1 (juvenil), con el exceso de peso entre los niños, con una elevada pérdida de calcio y altos niveles de homocisteína. Según un estudio francés, una ingestión mayor del 18% se vincula con un riesgo mayor de exceso de peso entre los niños.

Las ingestas superiores al 15% (> 0,9 g por 100 kJ) de la energía derivada de la proteína somete a los riñones a una pesada carga y puede acarrear otros efectos nocivos.

Conclusión: El límite máximo de la proteína no deberá exceder el 15% de la energía (0,9 g por 100 kJ).

Esta conclusión implica introducir las siguientes enmiendas en el Anteproyecto de Norma Revisada para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños (ver secciones 3.3.1 y 3.3.2)

3.3.1

AUSTRALIA

La proteína de referencia no está identificada. En versiones anteriores del proyecto de Norma, el texto "caseína como se define en el Anexo 1" se añade en seguida tras la primera mención de la proteína de referencia. Esta vez no sólo no se menciona el Anexo 1 sino que se ha omitido por completo. La palabra "efficiency" está mal escrita.

BRASIL

Suprimir: "En todo caso, la adición de aminoácidos está permitida sólo con el objeto de mejorar el valor nutricional de la mezcla proteínica, y sólo en las proporciones necesarias para tal fin. Deberán emplearse únicamente formas naturales de L-aminoácidos."

Añadir: "el contenido mínimo de proteína del alimento no debe ser inferior al 10% en relación con el peso en seco."

Justificación: La adición de aminoácidos a este tipo de productos es innecesaria.

Los ingredientes empleados en la producción de los alimentos deberán contener proteínas de calidad adecuada.

CANADÁ

Cambiar el término "índice químico" por "valor de aminoácidos".

Suprimir la segunda oración en 3.3.1 "En todo caso, la adición de aminoácidos está permitida sólo con el objeto de mejorar el valor nutricional de la mezcla proteínica, y sólo en las proporciones necesarias para tal fin." Al permitirse la adición de aminoácidos se fomenta el uso de proteína de baja calidad.

ALEMANIA

En esta sección se ha omitido el nombre de la **proteína de referencia**. En la versión de ALINORM 99/26 anexo IV figuraba la caseína como proteína de referencia; sin embargo **faltaba** el **Anexo 1** relativo a la estructura de los aminoácidos de la caseína. Pensamos que se trata de un error; en particular porque, con arreglo a la sección 62 de ALINORM 99/26 se ha intentado mantener la caseína como proteína de referencia e incluirla en el Anexo 1. Estamos conformes con ello.

Proponemos sustituir "*índice químico*" por "**valor de aminoácidos**" (**amino acid score**).

INDIA

Añadir: "El contenido mínimo de proteína del alimento no debe ser inferior al 10% en relación con el peso en seco."

Es justo suponer que en muchas circunstancias en las que no hay disponible leche animal o en que ésta no forma parte de la dieta local se procede a mezclar con agua los alimentos elaborados a base de cereales. La elaboración de los alimentos a base de cereales debería limitarse a retener el contenido mínimo de proteína. Así se asegurará que los micronutrientes queden retenidos y no se pierdan durante el molido.

NORUEGA

Suprimir las dos últimas frases de esta sección. La adición de aminoácidos a este tipo de productos es innecesaria. Los ingredientes empleados en la producción de los alimentos deberán contener proteínas de calidad adecuada.

URUGUAY

Agregar: El contenido mínimo de proteína del producto no debe ser menor del 10% en peso seco

Debemos asumir que en muchos países y regiones del mundo, dónde la leche proveniente de animales no está disponible, o no es parte de los hábitos de alimentación local, estos cereales procesados serán seguramente mezclados con agua. El grado de refinamiento de los cereales utilizados debería limitarse para poder retener el mayor contenido posible de proteína. Esto también aseguraría la retención de micronutrientes.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Añadir: "El contenido mínimo de proteína del alimento no debe ser inferior al 10% en relación con el peso en seco."

Es justo suponer que en muchas circunstancias en las que no hay disponible leche animal o en que ésta no forma parte de la dieta local se procede a mezclar con agua los alimentos elaborados a base de cereales. La elaboración de los alimentos a base de cereales debería limitarse de modo que se retenga el contenido mínimo de proteína. Así se asegurará también que los micronutrientes queden retenidos y no se pierdan durante el molido.

3.3.2

NORUEGA

Para los productos mencionados en las secciones 2.1.2 y 2.1.4, el contenido de proteína no deberá ser superior a 0,9 g/100 kJ (3,75 g/100 kcal).

3.3.3

- No hay observaciones -

3.3.4

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Borrar el corchete sobrante al final de la frase.

3.4 CARBOHIDRATOS**3.4.1**

AUSTRALIA

El intento realizado en la última sesión para corregir un error anterior respecto a los niveles de carbohidratos en 3.4.2 trajo por consecuencia que el límite de fructosa adicionada sobrepasa el límite fijado para el grupo de carbohidratos adicionados. Australia considera que el error original en el documento del programa CX/NFSDU 98/6 consistió en que el valor de 1,2 g/100 kcal debió figurar como 1,2 g/100kJ. Existirá coherencia interna en 3.4.2 y entre 3.4.1 y 3.4.2 si se dice que "la cantidad de carbohidratos adicionados procedentes de estas fuentes no deberá ser superior a" 1,2 g/100 kJ (5,0 g/100 kcal).

INDIA

3.4.1 y 3.4.2: Suprimir "miel".

COREA, REPÚBLICA DE

Deberán incluirse todas las clases de monosacáridos y disacáridos, azúcares como la lactosa y la maltosa deberían clasificarse en esta misma categoría, y el término "carbohidratos adicionados" deberá cambiarse por "**azúcares adicionados**" o "**sacáridos adicionados**".

MÉXICO

En el punto 3.4 cambiar "carbohidratos" por "hidratos de carbono"

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

3.4.1 y 3.4.2: Suprimir "miel".

3.4.2

ALEMANIA

En lugar de "*0,48 g/100 kJ (2,0 g/100 kcal)*" debe decir "**1,2 g/100 kJ (5,0 g/100 kcal)**" de acuerdo con la Directiva UE 96/5.

HUNGRÍA

El valor 0,48 g/100 kJ (2,0 g/100 kcal) se debe por lo visto a un error. Estos valores no guardan conformidad con la máxima cantidad de fructosa en el punto siguiente. Los valores mencionados en la Directiva 95/5/CE son 1,2 g/100 kJ (5 g/100 kcal).

INDONESIA

Hay muchos errores tipográficos. Según el informe de la Reunión del Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales (NFSDU), ALINORM 99/26, párr. 63, debería decir :

3.4.2 Si a los productos mencionados en la sección 2.1.2 se adiciona sacarosa, fructosa, glucosa, jarabe de glucosa o miel:

- la cantidad de carbohidratos adicionados, procedentes de estas fuentes, no deberá ser superior a 2 g/100 kJ (8,4 g/ kcal)

COREA, REPÚBLICA DE

Deberá sustituirse "2,0 g/100 kcal" de carbohidratos adicionados por "**5,0 g/100 kcal**" de acuerdo con la regla aplicada en 3.4.1.

SUIZA

Quisiéramos destacar lo que en nuestra opinión es un **error tipográfico en el primer inciso de 3.4.2**: debe decir "la cantidad de carbohidratos adicionados, procedentes de estas fuentes, no deberá ser superior a **2 g/100 kJ (8,4 g/100 kJ)**, en vez de 0,48 g/kJ (2,0 g/100 kcal) (ver párr. 63 del informe).

REINO UNIDO

Esta sección contiene un error de transcripción y deberá corregirse como sigue: "La cantidad de carbohidratos adicionados, procedentes de estas fuentes, no deberá ser superior a 2,0 g/100 kJ (**8,4 g/100 kcal**);

COMUNIDAD EUROPEA

Hay un error en relación con la cantidad permitida de hidratos de carbono añadidos (primer guión de la sección 3.4.2). Tal como está redactado, el texto está en contradicción con el apartado 63 del acta de la 21ª sesión del Comité Codex sobre nutrición y alimentos para usos dietéticos especiales.

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Las ISDI han detectado un error en el cálculo del contenido de carbohidratos (primer punto).

Como se mencionara en el informe de la sesión (punto 63, pág. 9), el nivel de carbohidratos se ha modificado aumentando de 1,2 g a 2 g/100kJ. Este nivel ha sido transcrito erróneamente en el anteproyecto de la Norma asignando el valor de 2 g por 100 kcal en lugar de 100 kJ y dividido luego por 4,18 para obtener el valor por kJ ($2 / 4,18 = 0,48$).

La frase debería quedar entonces como sigue:

La cantidad de carbohidratos adicionados, procedentes de estas fuentes, no deberá ser superior a **2 g/100 kJ (8,4 g/100 kcal)**.

3.5 LÍPIDOS

CANADÁ

Esta sección debería incluir una prohibición del uso de aceites parcialmente hidrogenados en cualquier de los productos cubiertos por esta norma.

3.5.2 (nuevo) *Los productos descritos en las secciones 2.1.1 a 2.1.4 no deben contener aceites parcialmente hidrogenados entre sus ingredientes.*

INDIA

Añadir: "NO se deben adicionar grasas hidrogenadas que contengan ácidos grasos trans a los alimentos definidos como elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños."

Los ácidos grasos trans contribuyen a afectar la conversión metabólica de los ácidos linolénico y linoleico en DHA y AA. Existen temores de que los ácidos grasos trans puedan incorporarse en los tejidos en desarrollo del cerebro y la retina, alterando su función fisiológica.

SRI LANKA

El valor máximo de contenido lípido parece ser ligeramente excesivo. Si se elaboran productos con ese valor superior, la consecuencia puede ser la obesidad.

TAILANDIA

Proponemos que

- los ácidos láurico, mirístico y palmítico deben incluirse en el Anteproyecto de Norma Revisada y ninguno de los ácidos grasos mencionados debería exceder el 10% del contenido total de lípidos.
- la cantidad de ácido linolénico debe equivaler al 10% de la de ácido linoleico.
- la cantidad de ácido graso trans no debe sobrepasar el 4% del contenido graso total.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Añadir: "No se deben adicionar grasas hidrogenadas que contengan ácidos grasos trans a los alimentos definidos como elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños."

Los ácidos grasos trans contribuyen a afectar la conversión metabólica de los ácidos linolénico y linoleico en DHA y AA. Existen temores de que los ácidos grasos trans puedan incorporarse en los tejidos en desarrollo del cerebro y la retina, alterando su función fisiológica.

3.6 MINERALES

3.6.1

ARGENTINA

Nuestra propuesta es quitar los corchetes en la sección 3.6.1. El contenido de sodio propuesto de 100 mg/100kcal es seguro para lactantes y el de 200 mg/100 kcal de alimento listo para el consumo es seguro para chicos de más de un año.

AUSTRALIA

Habrá que borrar los corchetes en la sección 3.6.1. El contenido de sodio propuesto de 100 mg/100 kcal es inocuo para lactantes y 200 mg/100 kcal es inocuo para productos listos para consumir destinados a niños mayores de un año.

CHINA

Estamos de acuerdo con el contenido de sodio de los productos descrito en 3.6.1.

ALEMANIA

No vemos ninguna necesidad de admitir un contenido de sodio de 200 mg/100 kcal en productos basados en cereales y destinados a niños mayores de un año. Ello equivaldría a un cantidad de cloruro de sodio (NaCl) de 0,5 g/100 kcal que no sería diferente de la cantidad de cloruro de sodio existente en alimentos normales.

Proponemos borrar los corchetes en "24 mg/100 kJ (100 mg/100 kcal)" así como la segunda parte de la frase "*salvo en el caso de ...*".

HUNGRÍA

Estamos de acuerdo con el límite de contenido de sodio a un nivel de 100 mg/kcal y no creemos necesario otro valor "200 mg/100 kcal" para niños mayores de un año.

INDIA

Mantener los corchetes

El contenido de sodio de los alimentos complementarios debería ser el más bajo posible. Los estudios han revelado que los lactantes y los niños pequeños se aficionan a los alimentos salados si han consumido productos salados en sus primeros meses de edad y en su primera infancia.

INDONESIA

Proponemos borrar los corchetes porque el contenido de sodio de 100 mg/kcal es inocuo para lactantes y los 200 mg/kcal de los productos listos para el consumo es inocuo en la productos destinados a niños mayores de un año. El punto 3.6.1 pasa a ser como sigue:

3.6.1 El contenido de sodio de los productos descritos en las secciones 2.1.1 a 2.1.4 de esta Norma no deberá ser superior a 100 mg/100 kcal) del producto listo para el consumo, salvo en el caso de productos destinados a niños de más de un año de edad, en que el contenido de sodio no deberá ser superior a 200 mg/ kcal.

NORUEGA

El contenido de sodio de los productos descritos en las secciones 2.1.1 a 2.1.4 de esta Norma no deberá ser superior a 24 mg/100 kJ [100 mg/100 kcal] del producto listo para el consumo." (Noruega propone suprimir el resto de la frase).

SUIZA

El contenido de sodio de 100 mg/100 kcal parece ser bastante seguro para los lactantes. **Proponemos por lo tanto que se supriman los corchetes [100 mg/100kcal].**

TAILANDIA

La cantidad de sodio establecido en esta sección debería ser de 70 mg/100 kcal. La oración debería quedar así: "El contenido de sodio de los productos descritos en las secciones 2.1.1 a 2.1.4 de esta Norma no deberá ser superior a 70 mg/100 kcal del producto listo para el consumo, tampoco en el caso de productos destinados a niños de más de un año de edad, en que el contenido de sodio no deberá ser superior a 70 mg/100 kcal.

REINO UNIDO

El límite propuesto de sodio por 100 mg/100 g debería aplicarse a todos los productos sin excepción. Esta sección deberá modificarse como sigue: "El contenido de sodio de los productos descritos en las secciones 2.1.1 a 2.1.4 de esta Norma no deberá ser superior a [100 mg/100 kcal] del producto listo para el consumo."

Deberá añadirse el límite de sodio expresado en kJ, a saber (25 mg/100kJ).

URUGUAY

Retener los corchetes . El contenido de Sodio de los alimentos complementarios deberá ser tan bajo como sea posible. Distintas investigaciones han mostrado efectos adversos en relación al exceso de sodio en la alimentación del lactante al par que ellos y los niños pequeños podrían adquirir un gusto preferentemente salado cuando ingieren alimentos salados durante la infancia.

COMUNIDAD EUROPEA

La exención para los productos para niños mayores de un año no es aceptable. La parte pertinente de la sección (" , excepto... 200mg/100 kcal".) debe suprimirse. La cantidad de 100 mg/100kcal debe mantenerse y deben eliminarse los corchetes.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Mantener los corchetes

El contenido de sodio de los alimentos complementarios debería ser el más bajo posible. Los estudios han revelado que los lactantes y los niños pequeños se aficionan a los alimentos salados si han consumido productos salados en sus primeros meses de edad y en su primera infancia.

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Las ISDI proponen suprimir los corchetes y añadir el valor por kJ (24 mg/ 100 kJ)

3.6.2

CANADÁ

Se cuestiona la necesidad de especificar un contenido mínimo de calcio.

3.6.3

AUSTRALIA

No está claro si la referencia a la 'leche' en 3.6.3 concierne a la leche adicionada a los productos de consumo directo o después de haberse pulverizado el alimento con la leche.

CANADÁ

Se cuestiona la necesidad de especificar un contenido mínimo de calcio.

3.7 VITAMINAS

NORUEGA

Comentarios generales sobre la adición de vitaminas y minerales

Noruega hace hincapié en que las tradiciones y prácticas relacionadas con la alimentación de lactantes y niños pequeños varían considerablemente de un país a otro. Las necesidades nutricionales dependen del manejo alimentario de los lactantes en un país determinado. No es oportuno por lo tanto establecer en una norma las necesidades nutricionales referidas a contenidos específicos de ciertos nutrientes. Noruega opina que la adición de nutrientes esenciales, tal como se estipula en los Principios Generales del Codex para la Adición de Nutrientes a los Alimentos (CAC/GL 09-1987), debe competir a las autoridades nacionales en función de los problemas nutricionales particulares que sea preciso solucionar, las características de las poblaciones-objetivo y los patrones de consumo alimentario del área pertinente.

Los científicos noruegos han estimado la influencia de los límites máximos especificados en el Anteproyecto de Norma Revisada para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños sobre la ingestión de nutrientes entre los lactantes noruegos. El Instituto de Investigaciones Nutricionales de la Universidad de Oslo llevó a cabo recientemente una encuesta de consumo de alimentos tomando como base un grupo aproximado de 300 lactantes. Se procedió a examinar y evaluar la máxima ingesta de algunos nutrientes a partir de los datos correspondientes sobre la ingestión de alimentos y los límites máximos propuestos en el Anteproyecto de Norma Revisada para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños.

Una parte considerable de lactantes noruegos ingiere en abundancia alimentos elaborados a base de cereales. Si a estos productos se adicionan las cantidades máximas admisibles de proteína, vitamina D y vitamina A, la ingesta de estos nutrientes resulta excesiva y hasta potencialmente nociva (1). Los resultados preliminares de una encuesta realizada a escala nacional sobre la alimentación de lactantes de seis meses de edad (n = 2383) respaldan los datos presentados en este estudio sobre los niveles de ingestión de alimentos elaborados a base de cereales.

Vitamina A

Los lactantes noruegos reciben tradicionalmente aceite de hígado de bacalao o suplementos multivitamínicos para asegurar un suministro suficiente de vitamina D. Una dosis diaria de aceite de hígado de bacalao contiene aproximadamente 1080 µg en equivalentes de retinol. Los lactantes que ingieren altos niveles de cereales (95 percentiles) podrían llegar a ingerir más de 2600 µg diarios (1) de retinol. Tal ingesta es tres veces mayor que el nivel especificado por el Comité Científico de la Alimentación Humana de la UE (1993) para un consumo potencialmente nocivo de retinol. Para lactantes de 6 a 11 meses y niños pequeños de 1 a 3 años de edad, los niveles de ingesta potencialmente nocivos son de 900 y 1800 µg diarios respectivamente. Aun sin tomar en cuenta los suplementos vitamínicos, la ingesta citada en los ejemplos (1550-2200 µg diarios) duplica el límite máximo especificado y corresponde al límite máximo de consumo profiláctico que especifica la literatura (1800-3000 µg diarios de retinol).

Conclusión La adición de vitamina A a los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños no debería ser obligatoria.

Vitamina D

Los límites máximos de vitamina D son motivo de la mayor preocupación. El consumo de esta vitamina entre los lactantes noruegos que ingieren altos niveles de cereales para bebés (es decir, 95 percentiles de la ingesta) se estima en unos 40 µg diarios incluido el consumo de vitamina D proveniente del aceite de hígado de bacalao y de los suplementos vitamínicos. Aun excluyendo los suplementos vitamínicos, la ingesta puede llegar a 30 µg diarios (1).

La literatura revela que la ingesta de 25 µg diarios incrementa el riesgo de toxicidad a causa de la vitamina D. La vitamina D, en dosis elevadas, es tóxica y puede provocar hipercalcemia infantil con el peligro consiguiente de que se formen depósitos de calcio en los riñones (calcinosis renal) y en el sistema vascular, así como alteraciones óseas. También puede resultar afectados otros órganos. Dado que la reacción a la vitamina D puede variar considerablemente de un lactante a otro, parece haber variaciones significativas en la susceptibilidad para desarrollar hipercalcemia por la ingesta de vitamina D. De acuerdo con ello es imposible establecer un límite inferior de toxicidad en términos absolutos.

Una norma sobre alimentos para lactantes y niños pequeños no debería tolerar que los alimentos contengan una dosis de vitamina D suficiente para que un extenso grupo de lactantes ingiera niveles que representen un riesgo de toxicidad debida a esa vitamina.

Conclusión: La adición de vitamina D a los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños no debería ser obligatoria.

Esta conclusión implica introducir las siguientes enmiendas en el Anteproyecto de Norma Revisada para Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños

3.7.1 Suprimir el párrafo (la adición de vitaminas no deberá ser obligatoria).

3.7.2 Suprimir el párrafo (la adición de vitaminas no deberá ser obligatoria).

Cambiar la redacción de 3.7.3 como sigue:

3.7.3 La adición de vitaminas y minerales deberá guardar conformidad con la legislación del país en el que se vende el producto.

o

conservar el texto en 3.7.1 y 3.7.2 y cambiar la redacción en 3.7.3 como sigue:

3.7.3 La adición de vitaminas y minerales no es obligatoria, pero si se lleva a cabo, deberá guardar conformidad con la legislación del país en el que se venden los productos.

3.7.1

ARGENTINA

Proponemos quitar los corchetes en la sección 3.7.1

AUSTRALIA

Habrá que borrar los corchetes en la secci3n 3.7.1.

CANADÁ

Se cuestiona la necesidad de especificar la cantidad mínima de vitamina B₁. Es más: esta secci3n no es coherente con la secci3n 3.7.3.

CHINA

Estamos de acuerdo con la cantidad de vitamina B1 (tiamina) en 3.7.1.

FRANCIA

Proponemos fijar un contenido de 25 µg/100 kJ (100 µg/100 kcal).

HUNGR 

Esta frase es aceptable, deberán suprimirse los corchetes.

SUIZA

La cantidad de vitamina B1 (tiamina) no deberá ser inferior a [15 µg/100 kJ] [(60 µg/100 kcal)].

Respaldamos esta disposici3n y recomendamos que se supriman los corchetes. Nuestro país desea además que se lleve a cabo un debate sobre el valor de 15 µg/100 kJ pues tenemos razones para considerar más apropiado un nivel más bajo. El contenido de tiamina natural en algunos cereales es inferior a 15 µg/100 kJ, lo que significa que para alcanzar un nivel superior a 15 µg/100 kJ es preciso añadir tiamina al preparado a base de cereales.

REINO UNIDO

El Reino Unido propone que el mínimo propuesto de tiamina se incremente a 25 µg/100 kJ (100 µg/100 kcal) en consonancia con la legislaci3n vigente de la Uni3n Europea.

COMUNIDAD EUROPEA

“Vitamina B1” Se prefiere la cantidad de 25 mg/100 kJ (100 mg/100 kcal).

IFOAM - INTERNATIONAL FEDERATION OF ORGANIC AGRICULTURE MOVEMENTS

La IFOAM respalda el contenido de vitamina B1 (tiamina) de 0,06 mg/100 kcal (15 µg/100 kJ) que propone la Comisi3n del Codex. Este contenido es inferior al estipulado en la Directiva 96/5/CE de la Comisi3n de la UE de febrero de 1996 (Diario Oficial n  L 049 de 28/02/1996). Nuestra organizaci3n apoya decididamente ese contenido mínimo inferior que permite cubrir a partir de fuentes naturales las necesidades mínimas de tiamina en alimentos producidos orgánicamente. Proponemos suprimir los corchetes.

Comentario detallado de nuestro especialista en cuanto al contenido de vitamina B1 (tiamina) en Alimentos Elaborados a base de Cereales para Lactantes y Niños Pequeños (punto 3.7.1. del CL 1999/20-NFSDU)

Los alimentos a base de cereales para lactantes son una excelente base nutricional para los mismos. Los cereales, especialmente los de grano entero, son ricos en tiamina natural. El Codex propone un contenido de

tiamina de 0,06 mg/100 kcal (15 mg/100 kJ). **Esta recomendación cubre las necesidades de los lactantes y no debería cambiarse.**

Las razones:

1. Recomendaciones

Ingesta diaria necesaria de vitamina B1

Las organizaciones responsables han establecido una necesidad de vitamina B1 en función de la energía requerida. Son relevantes los siguientes datos:

<u>Adultos – ingesta por kJ/kcal</u>	Vitamina B1 por 1000 julios	Vitamina B1 por 1000 kcal
OMS/FAO	0,1 mg	0,42 mg
DGE (Sociedad alemana de nutrición)	0,12 mg 0,5	mg

Ingesta diaria para niños

La ingesta diaria recomendada de vitamina B1 ofrece los siguientes valores:

DGE	0,4 mg
EE.UU.	0,6 mg

De aquí se deduce en relación con la ingesta diaria recomendada:
por 100 kcal

Lactantes, 3 - 5 meses de edad,
ingesta energética 700 kcal / día

DGE 0,057 mg

Propuesta del Codex 0,060 mg

2. El contenido natural de tiamina también es suficiente para los lactantes

De acuerdo con la literatura consultada no se registra ninguna deficiencia de vitamina B1 entre los sujetos sanos, tanto lactantes como niños pequeños. **El contenido natural de tiamina en los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños es suficiente.**

3. ¿Qué implicaría un nivel superior a los 15mg/100kJ?

Implicaría la necesidad de añadir tiamina artificial a todos los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños. Esta es una buena razón para preguntarse por las consecuencias que tienen los contenidos demasiado altos de vitaminas en los alimentos, sobre todo en los alimentos para lactantes y niños pequeños.

En cuanto a los alimentos orgánicos, los consumidores esperan que estos productos son completamente naturales. Ellos no entenderían ni aceptarían la necesidad de adicionar tiamina artificial.

3.7.2

3.7.3

CANADÁ

3.7.2: Canadá propone suprimir esta sección. Todas las adiciones de vitaminas y minerales a los productos cubiertos por esta Norma deberían ser decisión de cada país por separado. En consecuencia habría que reformar la sección 3.7.3 para que diga:

"La adición de vitaminas y minerales deberá guardar conformidad con la legislación vigente en el país en el que se vende el producto."

MÉXICO

En el punto 3.7.2 se sugiere declarar "la vitamina A en μg equivalentes de retinol" y en el caso de la Vitamina D, incluir entre paréntesis" (μg de colecalciferol)", ya que es la forma de vitamina que se utiliza para medir su actividad fisiológica.

3.7.4

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Las ISDI favorecen decididamente la revisión de las Listas Consultivas de Sales Minerales y Compuestos Vitamínicos para su Empleo en Alimentos de Lactantes y Niños (CAC/GL 10-1979). Esta tarea se ha mencionado en el "Resumen del Estado de los Trabajos" (p. 22). Las ISDI han sometido ya una lista de sustancias (adjuntada a este documento) que actualmente no aparecen en parte alguna y están dispuestas a colaborar en la revisión de la misma.

3.8 INGREDIENTES FACULTATIVOS

3.8.1

ARGENTINA

Proponemos quitar los corchetes, de acuerdo a lo expresado para el punto Ambito de aplicación.

AUSTRALIA

En consonancia con las observaciones de Australia bajo la Sección 1 Ámbito de aplicación, habrá que borrar los corchetes en 3.8.1.

BRASIL

Proponemos suprimir los corchetes por la misma razón ya mencionada bajo "ámbito de aplicación".

CHINA

Proponemos suprimir los corchetes de 3.8.1 [cuatro a seis meses].

FRANCIA

Deberán suprimirse los corchetes y mantener el texto correspondiente.

ALEMANIA

Sugerimos borrar los **corchetes** en "*cuatro a seis meses*".

INDIA

Suprimir (si esta frase ha de mantenerse, suprimir los corchetes y cambiar en "hacia los seis meses".)

El texto tal como está redactado actualmente ("Además de los ingredientes indicados en la sección 3.1, podrán emplearse otros ingredientes adecuados para lactantes de más de cuatro a seis meses y para niños pequeños.") permite a los fabricantes añadir cualquier ingrediente que les ocurra. Una norma destinada a lactantes y niños pequeños no debería admitir ingredientes facultativos no especificados.

MALAYSIA

Suprimir los corchetes en 3.8.1 en concordancia con las observaciones formuladas en "Ámbito de aplicación" y aceptar el texto "cuatro a seis meses".

MÉXICO

En el punto 3.8.1 se sugiere sustituir la palabra “adecuados” por “que no cause daño a la salud”.

SUIZA

Nos gustaría remitirnos a nuestros comentarios en la sección 1 "Ámbito de aplicación" y **recomendamos que se supriman los corchetes.**

URUGUAY

Quitar todo el punto completo. Tal como está redactado, además de los ingredientes descriptos en el numeral 3.1, se dejaría librado a agregar cualquier otro alimento adecuado...para niños ente 4 y 6 meses de edad. Además vuelve a repetir lo de los 4 a 6 meses.

Un standard para alimentos infantiles no debe permitir el agregado opcional de ingredientes no especificados.

COMUNIDAD EUROPEA

Deben eliminarse los corchetes y mantener el texto entre los mismos.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Suprimir (si esta frase ha de mantenerse, suprimir los corchetes y cambiar en "hacia los seis meses".)

El texto tal como está redactado actualmente ("Además de los ingredientes indicados en la sección 3.1, podrán emplearse otros ingredientes adecuados para lactantes de más de [cuatro a seis meses] y para niños pequeños.") permite a los fabricantes añadir cualquier ingrediente que les ocurra. Una norma destinada a lactantes y niños pequeños no debería admitir ingredientes facultativos no especificados.

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Por las razones ya mencionadas, deberán suprimirse los corchetes pertenecientes a la sección "ámbitos de aplicación".

3.8.2

AUSTRALIA

El texto de 3.8.2 deberá referirse a los ingredientes de la miel y el jarabe de arce más bien que al producto final y deberá expresarse en términos de resultados y no de proceso. Esto se puede lograr con un texto que diga "La miel y el jarabe de arce empleados como ingredientes deberán estar libres de esporas de *Clostridium botulinum* una vez terminado el proceso para eliminarlas, si éste fuere necesario".

MÉXICO

En el punto 3.8.2 eliminar las palabras “si las hubiere”.

3.8.3

BRASIL

Cambiar "después de los 9 meses" por "después de los 12 meses".

Justificación: El cacao puede ocasionar reacciones alérgicas, por lo que debería introducirse lo más tarde posible.

INDIA

Cambiar "...después de los nueve meses de edad..." en "...después de los doce meses de edad...".

El cacao puede provocar reacciones alérgicas y debe introducirse en la dieta de los niños pequeños lo más tarde posible, no antes de los doce meses de edad.

COREA, REPÚBLICA DE

Cambiar "después de los 9 meses" a "**después de un año de edad**"

Podrá utilizarse cacao sólo en los productos cuyo consumo comience después de **un año de edad**, y con un límite máximo

MÉXICO

En el punto 3.8.3 se sugiere sustituir "cacao" por "cocoa" y se recomienda que su introducción sea de los doce meses de edad y no a los nueve meses.

NORUEGA

Podrá utilizarse cacao sólo en los productos cuyo consumo comience después de los *dos años* de edad, y con un límite máximo de 1,5% m/m en el producto listo para el consumo. (porque el cacao inhibe la absorción de hierro).

URUGUAY

Cambiar „...después de 9 meses por después de 18 meses ..“. El cacao puede causar reacciones alérgicas y deberá ser introducida en la alimentación infantil después de los 18 meses de edad. Así lo establece la normativa nacional con respecto a este producto.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Cambiar "**..después de los nueve meses de edad...**" en "**..después de los doce meses de edad...**".

El cacao puede provocar reacciones alérgicas y debe introducirse en la dieta de los niños pequeños lo más tarde posible, no antes de los doce meses de edad.

3.8.4

HUNGRÍA

Los cereales o materias que contengan gluten se podrán emplear sólo en productos a consumir por niños mayores de seis meses.

3.9 FACTORES DE CALIDAD**3.9.1**

TAILANDIA

Proponemos que esta sección se lea como sigue:- "Todos los ingredientes, incluso los ingredientes facultativos, estarán limpios, y serán inocuos, apropiados y de buena calidad conforme a las buenas prácticas de fabricación, de ser éstas aplicables."

3.9.2

- No hay observaciones -

3.9.3

- No hay observaciones -

3.10 CONSISTENCIA Y TAMAÑO DE LAS PARTÍCULAS

3.10.1

ARGENTINA

Proponemos modificar la frase de manera tal que se lea: "Cuando se prepare de acuerdo a las instrucciones de uso, los alimentos procesados a base de cereales, deberían tener una textura apropiada para la alimentación de lactantes o niños pequeños de la edad para la que el producto está destinado". Es decir proponemos no hacer mención a la "alimentación con cuchara", sino simplemente a la "alimentación", ya que este standard incluye también productos como bizcochos, rosquillas, etc. que no son consumidos con cuchara.

AUSTRALIA

El objetivo de la disposición 3.10.1 es asegurar que la consistencia de los alimentos sólidos o semi-sólidos sea adecuada para alimentar lactantes. La palabra 'cuchara' se introdujo para aclarar que no era conveniente administrar estos alimentos con el biberón. 'Cuchara' se puede aplicar a todas las categorías de productos salvo galletas y bizcochos destinados a su consumo directo. Es más, la consistencia apropiada para la alimentación con cuchara no excluye los alimentos llenos de grumos que pueden ser peligrosos para los lactantes.

Australia sugiere que se borre 'cuchara' dentro de los corchetes y 'alimentación] vaya seguida de 'con semi-sólidos y sólidos a'

BRASIL

Suprimir: corchetes.

Justificación: Los complementos de la leche materna o de los preparados para lactantes deben administrarse con cuchara.

CHINA

Proponemos suprimir "[alimentación con cuchara] de" del punto 3.10.1.

FRANCIA

Debe suprimirse la referencia a la alimentación con cuchara ya que en numerosos países, Francia incluida, esos preparados se administran con biberón hasta bien pasados los seis meses de edad.

ALEMANIA

Sugerimos **borrar** los **corchetes** en "alimentación con cuchara".

HUNGRÍA

Las palabras "alimentación con cuchara" se pueden emplear o incluso suprimir.

INDIA

Suprimir los corchetes.

La administración de alimentos complementarios con el biberón es una práctica nociva que perjudica el amamantamiento y no debería fomentarse.

INDONESIA

Proponemos suprimir la palabra **cuchara** y **borrar el corchete** porque la norma abarca productos como pastas, galletas y bizcochos, que no se comen con cuchara. La sección quedaría como sigue:

3.10.1 Una vez preparados de conformidad con las instrucciones para su uso indicadas en la etiqueta, los alimentos elaborados a base de cereales deberán tener una consistencia adecuada para la alimentación de los lactantes o de los niños pequeños, conforme a las edades para las que el producto está destinado.

MALAYSIA

Malaysia propone suprimir los corchetes en la sección 3.10.1 y adoptar el texto "alimentación con cuchara" para no fomentar el uso de biberones para administrar al lactante alimentos basados en cereales.

SENEGAL

Respecto al punto 3.10.1 proponemos la siguiente redacción: "(Una vez preparados de conformidad con las instrucciones para su uso indicadas en la etiqueta, los alimentos elaborados a base de cereales deberán tener una consistencia homogénea adecuada para la alimentación con cuchara de los lactantes ... para las que el producto está destinado.)"

SUIZA

En esta sección están entre corchetes las palabras "alimentación con cuchara". **Proponemos que se supriman los corchetes y también la palabra "cuchara"**. Sin embargo debería mantenerse la palabra "alimentación" ya que la norma cubre también productos que no se sirven necesariamente con cuchara, como las pastas, galletas y bizcochos. Por lo tanto, esta sección debería quedar como sigue: Una vez preparados de conformidad con las instrucciones para su uso indicadas en la etiqueta, los alimentos elaborados a base de cereales deberán tener una consistencia adecuada para la alimentación de los lactantes o de los niños pequeños, conforme a las edades para las que el producto está destinado.

URUGUAY

El ítem 3.10.1 quedaría mejor redactado de la siguiente manera: „*Una vez preparados de conformidad con las instrucciones para su uso indicadas en la rotulación, los alimentos a base de cereales del tipo descrito en los ítems 2.1.1 y 2.1.2 deberán tener una consistencia adecuada para la alimentación con cuchara de los lactantes o de los niños pequeños conforme a las edades para las que el producto está destinado*“.

ENCA - EUROPEAN NETWORK OF CHILDBIRTH ASSOCIATIONS

Suprimir los corchetes de "alimentación con cuchara", pues los productos elaborados a base de cereales tienen por objeto preparar a los lactantes para una dieta cada vez más diversificada que se consume con cuchara.

Sucede que los productos no son sustitutivos de la leche materna y no es posible aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna a la disposición sobre el etiquetado

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Suprimir los corchetes.

La administración de alimentos complementarios con el biberón es una práctica nociva que perjudica el amamantamiento y no debería fomentarse.

ILCA - INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION

Teniendo en mente las preocupaciones exteriorizadas por la Argentina, Australia, Indonesia y Suiza de que la frase "alimentación con cuchara" no es aplicable para administrar productos elaborados a base de cereales

como los bizcochos y las galletas, ILCA propone reformar esta oración para que diga así: "Una vez preparados de conformidad con las instrucciones para su uso indicadas en la etiqueta, los alimentos elaborados a base de cereales deberían tener una consistencia adecuada para la alimentación, con cuchara o con la mano, de los lactantes o de los niños pequeños, conforme a las edades para las que el producto está destinado".

3.10.2

- No hay observaciones -

3.11 PROHIBICIÓN ESPECÍFICA

- No hay observaciones -

4. ADITIVOS ALIMENTARIOS

EL USO DE ADITIVOS ALIMENTARIOS EN ALIMENTOS ELABORADOS A BASE DE CEREALES PARA LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS

Preparado por Países Bajos, Canadá, China, Francia, Alemania, Rumania, España, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos de América (EE.UU.), Uruguay, Eslovaquia, Comunidad Europea (CE) e ISDI

Desde que entraron en vigencia la norma actual sobre alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños (Codex stan 74-1991), los productos han experimentado un desarrollo formidable. Quiere decir que los párrafos actuales relativos a los aditivos ya no reflejan la situación imperante en el mercado.

Al examinar la presentación de los párrafos del anexo se nota que los aditivos que forman parte de los párrafos actuales sobre aditivos figuran en los anexos en caracteres normales. De conformidad con los documentos de sala de conferencia emitidos en la última reunión del Comité y atendiendo la solicitud de varias delegaciones, se ha optado por incluir los nuevos aditivos en cursiva. Los comentarios del grupo de trabajo acerca del empleo de aditivos alimentarios específicos figuran en los anexos precedidos por un asterisco. ISDI propuso añadir a los párrafos varios aditivos alimentarios, de modo que tales adiciones aparecen señaladas con dos asteriscos. El grupo de trabajo no ha tenido la oportunidad de formular sus observaciones sobre dichas adiciones.

Aparte de las observaciones relacionadas con aditivos específicos, el grupo de trabajo tiene las siguientes observaciones de carácter más genérico.

1. Según el punto de vista general, el empleo de aditivos en los alimentos para niños pequeños debería ser lo más restringido posible. La cuestión por esclarecer es si esa reducción se ha de lograr limitando la cantidad absoluta de aditivos permitidos en esos grupos de alimentos o si es aceptable la inclusión de varios aditivos que ejercen una función comparable.
2. Se han planteados numerosos comentarios respecto a las unidades que se deben aplicar en cuanto al empleo de aditivos alimentarios. La mayoría de los miembros del grupo de trabajo apoyaron la aplicación de mg/kg o g/l en preparados para lactantes o alimentos listos para el consumo para niños pequeños. Este documento ha sido adaptado a esa sugerencia.
3. El uso de aromas idénticos a los naturales o artificiales resultó controvertido y un punto cuestionado en especial fue la dosis de etilvainilla.
4. Se estima necesario acumular más información sobre la composición química, la función y la inocuidad de las carbohidrasas de malta.

ANEXO

**PROYECTO DE NORMA REVISADA PARA ALIMENTOS ELABORADOS
A BASE DE CEREALES PARA LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS**

(Codex stan 74-1991)

- En el Trámite 3 del Procedimiento -

Párrafo 4: aditivos alimentarios, aromas y enzimas

		INS:	Por kg listo para el consumo	Status/ comentarios
4.1	Emulsionantes			
4.1.1	Lecitina	322	1,5 g * 10 g	ADI: s.l.
4.1.2	Mono- y diglicéridos	471	1,5 g *5 g sólo o en combinación con 472a, b y c	ADI: s.l.
<i>nuevo</i>	<i>Ésteres de ácido acético de mono- y diglicéridos</i>	472a	<i>5 g/kg sólo o en combinación con 472a, b y c</i>	<i>ADI: s.l.</i>
<i>nuevo</i>	<i>Ésteres de ácido láctico de mono- y diglicéridos</i>	472b	<i>5 g/kg sólo o en combinación con 472a, b y c</i>	<i>ADI: s.l.</i>
<i>nuevo</i>	<i>Ésteres de ácido cítrico de mono- y diglicéridos</i>	472c	<i>5 g/kg sólo o en combinación con 472a, b y c</i>	<i>ADI: s.l.</i>
** nuevo 4..	Agentes espesantes			
<i>** nuevo</i>	<i>Goma de algarrobo</i>	410	<i>10 g sólo o en combinación con 412, 414, 415, 440 20 g para cereales exentos de gluten, sólo o en combinación con 412, 414, 415, 440</i>	<i>ADI: s.e.</i>
<i>** nuevo</i>	<i>Goma guar</i>	412	<i>10 g sólo o en combinación con 410, 414, 415, 440 20 g para cereales exentos de gluten, sólo o en combinación con 412, 414, 415, 440</i>	<i>ADI: s.e.</i>
<i>** nuevo</i>	<i>Goma de acacia (goma arábiga)</i>	414	<i>10 g sólo o en combinación con 410, 414, 415, 440 20 g para cereales exentos de gluten, sólo o en combinación con 412, 414, 415, 440</i>	<i>ADI: s.e.</i>

		INS:	Por kg listo para el consumo	Status/ comentarios
** nuevo	Goma xantan	415	10 g sólo o en combinación con 410, 414, 415, 440 20 g para cereales exentos de gluten, sólo o en combinación con 412, 414, 415, 440	ADI: s.e.
** nuevo	Pectinas	440	10 g sólo o en combinación con 410, 414, 415, 440 20 g para cereales exentos de gluten, sólo o en combinación con 412, 414, 415, 440	ADI: s.e.
** nuevo	Almidón oxidado	1404	50 g	
** nuevo	Fosfato de monoalmidón	1410	50 g	
** nuevo	Fosfato de dialmidón	1412	50 g	
**nuevo	Fosfato de dialmidón fosfatado	1413	50 g	ADI: s.e.
**nuevo	Fosfato de dialmidón acetilado	1414	50 g	ADI: s.e.
**nuevo	Almidón acetilado	1420	50 g	
**nuevo	Adipato de almidón acetilado	1422	50 g	
**nuevo	Almidón octenil succinado sódico	1450	50 g	
4.2	Reguladores del pH			
**nuevo	Ácido acético	260	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	Acetato de potasio	261	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	Acetato de sodio	262	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	Acetato de calcio	263	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	L(+)-ácido málico	296	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	L(+)-lactato de sodio	325	BPF	ADI: s.l.
**new	L(+)-lactato de potasio	326	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	L(+)-lactato de calcio	327	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	Ácido clorhídrico	507	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	Citratos de sodio	331	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	Citratos de potasio	332	BPF	ADI: s.e.
**nuevo	Carbonato de sodio	500i	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	Hidróxido de sodio	524	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	Hidróxido de potasio	525	BPF	ADI: s.l.
**nuevo	Hidróxido de calcio	526	BPF	ADI: s.l.
4.2.1	Hidrogen - carbonato de sodio	500ii	BPF, dentro de los límites para el sodio * suprimir	ADI: s.e.
4.2.2	Hidrogen-carbonato de potasio	501ii	BPF * suprimir	ADI: s.e.
4.2.3	Carbonato de calcio	170i	BPF	ADI: s.e.

		INS:	Por kg listo para el consumo	Status/ comentarios
4.2.4	Acido (L+) láctico	270	1,5 g BPF	ADI: s.l.
4.2.5	Acido cítrico	330	2,5 g *BPF	ADI: s.l.
nuevo	Fosfato sódico	339iii	1 g/kg sólo o en combinación con 340 y 341 iii, expresado como P2O5	Mtdi 70 mg/kg peso/día
nuevo	Fosfato de potasio	340	1 g/kg sólo o en combinación con 340 y 341 iii, expresado como P2O5	Mtdi 70 mg/kg peso/día
nuevo	Fosfato cálcico	341iii	1 g/kg sólo o en combinación con 340 y 341 iii, expresado como P2O5	Mtdi 70 mg/kg peso/día
4.3	Antioxidante			
4.3.1	Tocoferoles mixtos	306b	300 mg/kg de grasa, solos o mezclados	Grupo ADI: 0,15-2 mg
nuevo	Alfa-tocoferoles Gama-tocoferoles Delta-tocoferoles	307 308 309	*100 mg/kg de alimento conteniendo grasa, sólo o en combinación (304 incluido)	
4.3.3	Palmitato de L-ascorbilo	304	200 mg/kg de grasa *100 mg/kg de alimento conteniendo grasa, sólo o en combinación con tocoferoles	ADI: 1,25 mg
4.3.4	L-ácido ascórbico y sus sales de sodio y potasio	300 301 303	50 mg, expresados en ácido ascórbico y dentro de los límites para el sodio y el potasio	Grupo ADI: s.e.
nuevo	L-ascorbato cálcico	302	*20 mg/100 g *3 g/100 g *2 g/100 g *0,2 mg/100 g	
4.4	Aromas			CCFAC está elaborando un inventario del uso de aromas
4.4.1	Extracto de vainilla		BPF	
4.4.2	Etilvainilla		7 mg/100 g * 1 mg	ADI: 3 mg
4.4.3	Vainillina		7 mg/100 g	ADI: 10 mg
**nuevo	Extractos de frutas al natural		BPF	

		INS:	Por kg listo para el consumo	Status/ comentarios
4.5	Enzimas			<i>El Codex aún no ha enfocado las enzimas</i>
4.5.1	Carbohidrasas de malta		BPF	ADI: s.l.
4.6	Levaduras			
4.6.1	Carbonato de amonio	503i	BPF	ADI: s.e.
4.6.2	Hidrogenocarbonato de amonio	503ii	BPF	ADI: s.e.
4.7	Antiaglutinantes			
<i>nuevo</i>	<i>Dióxido de silicio</i>	<i>551</i>	<i>2 g/kg * 0,2 g *para cereales secos</i>	<i>ADI: s.e.</i>
** nuevo 4.8	Gases de envasado			
<i>**nuevo</i>	<i>Dióxido de carbono</i>	<i>290</i>	<i>BPF</i>	
<i>**nuevo</i>	<i>Argón</i>	<i>938</i>	<i>BPF</i>	
<i>**nuevo</i>	<i>Helio</i>	<i>939</i>	<i>BPF</i>	
<i>**nuevo</i>	<i>Nitrógeno</i>	<i>941</i>	<i>BPF</i>	
<i>**nuevo</i>	<i>Óxido nitroso</i>	<i>942</i>	<i>BPF</i>	
<i>**nuevo</i>	<i>Oxígeno</i>	<i>948</i>	<i>BPF</i>	

ARGENTINA

Deseamos solicitar la inclusión de los aromas naturales de frutas, los que están permitidos en la norma Códex para fórmulas de continuación (CODEX STAN 156-1997).

SRI LANKA

El valor asignado a cada aditivo es presumiblemente el máximo recomendable. Conviene dejar esto en claro en la Norma.

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Addendum 1: El uso de aditivos en alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños:

Nos preocupa la ausencia de un conjunto definido de criterios y de un proceso para determinar la inocuidad y la idoneidad de los aditivos destinados a los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños. Antes de considerar la lista incluida en el Apéndice 1, recomendamos con insistencia examinar más a fondo los siguientes puntos:

1. La identificación de los componentes específicos requeridos para demostrar la inocuidad del uso en alimentos para lactantes y niños pequeños;
2. La descripción de los tipos de evidencia y/o documentación científicas de un empleo inocuo prolongado para sustentar la inclusión en una lista positiva;
3. El esclarecimiento de la relación que guarda este proceso con las evaluaciones y políticas del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (JECFA) y del Comité del Codex sobre los Aditivos Alimentarios y Contaminantes de los Alimentos (CFAC);
4. El esclarecimiento del proceso del CCNFSDU en cuanto a aportar y evaluar la evidencia y las razones científicas de una lista positiva de este tipo.

COMUNIDAD EUROPEA

Colaboración prevista con el grupo de trabajo pertinente.

IFAC - INTERNATIONAL FOOD ADDITIVES COUNCIL

El comité del IFAC competente para las gomas desea indicar cinco nuevos espesantes como complemento del CX/NFSDU 00/7 (goma de algarrobo, goma guar, goma acacia (goma arábica), goma xantán y pectinas en cantidades de 10 gramos, solas o combinadas, en alimentos elaborados a base de cereales y de 20 gramos para los cereales exentos de gluten.

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

La revisión de la lista de aditivos alimentarios se ha decidido oficialmente durante la última sesión del Codex. Las ISDI aboga por su revisión y sugiere añadir aditivos ya evaluados por organismos científicos como el Comité Científico de la Alimentación Humana de la UE. Este comité ya ha evaluado las necesidades tecnológicas y la seguridad nutricional de varios aditivos que se necesitan para la elaboración de alimentos para lactantes y niños de corta edad.

Además, los extractos naturales de frutas y las sustancias aromáticas idénticas a las naturales deberán agregarse a la presente norma (los extractos naturales de frutas ya están autorizados en la Norma para Preparados de Continuación). Los riesgos de reacciones alérgicas provocadas por sustancias aromáticas son insignificantes. Esta fue la conclusión a la que se arribó en el influyente artículo titulado "The role of flavouring substances in food allergy and intolerance" (El papel de las sustancias aromáticas en la alergia y la intolerancia a los alimentos), por Steve I. Taylor y Erin Stafford Dormedy; *Advances in Food and Nutrition Research* Vol 42.

4.1 EMULSIONANTES

POLONIA

p.4.1.1 y 4.1.2 Proponemos agregar "por separado o en combinación".

p.4.1.2 La denominación completa es mono- y diglicéridos de ácidos grasos.

4.2 REGULADORES DEL PH

MÉXICO

En el punto 4.2.1 y 4.2.2, se sugiere corregir los términos, "Hidrogen-carbonato de sodio" por "carbonato de sodio-hidrogenado" así como, "Hidrogen-carbonato de potasio" por "carbonato de potasio hidrogenado".

4.3 ANTIOXIDANTES

MÉXICO

En el punto 4.3.1 se sugiere sustituir "Concentrado de varios tocoferoles" por "Mezcla de tocoferoles"

En el punto 4.3.4, se sugiere sustituir "...expresados en..." por "...expresados como..."

POLONIA

p.4.3.1 Los concentrados de varios tocoferoles no deberán sobrepasar 100 mg/kg del producto para consumo humano.

p.4.3.3 El contenido de palmitato de L-ascorbilo no debe sobrepasar 10 mg/l del producto para consumo humano.

4.4 AROMAS

BRASIL

Suprimir: referencia a aromas (4.4.1 - 4.4.3)

Justificación: En una norma para alimentos destinados a lactantes no debe admitirse la adición de sustancias aromáticas, pues pueden provocarles reacciones alérgicas.

ALEMANIA

Deberá proponerse la admisión exclusiva de *aromas naturales e idénticos a los naturales*.

INDIA

Suprimir la referencia a los aromas.

Estas sustancias pueden ocasionar reacciones alérgicas en niños menores de 12 meses.

MÉXICO

En el punto 4.4, se sugiere complementar el término “saborizantes y aromatizantes”.

En el punto 4.4.2, se debe eliminar “100g”, sustituir "con respecto al consumo", por “sobre la base de consumo”, de conformidad con la dosis máxima referida en la versión en idioma inglés.

POLONIA

p.4.4.2 La legislación alimentaria polaca no admite la etilvainilla en productos destinados a lactantes y niños pequeños menores de 3 años. La etilvainilla carece de evaluación toxicológica completa y su ADI es de 0-5 mg/kg de peso corporal por día.

Este documento contiene información general sobre contaminaciones químicas. Con relación a los productos para lactantes y niños pequeños menores de 3 años, las materias primas deberán satisfacer también los requisitos de calidad sanitaria. Conforme a nuestra legislación alimentaria, proponemos añadir una lista de límites máximos para metales pesados.

Pb – 0,10 mg/kg

Cd – 0,01 mg/kg

Hd – 0,01 mg/kg

As – 0,10 mg/kg

Sn – 10,0 mg/kg

Zn – 50,0 mg/kg

Cu – 20,0 mg/kg.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Suprimir la referencia a los aromas.

Estas sustancias pueden ocasionar reacciones alérgicas en niños menores de doce meses.

4.5 ENZIMAS

- No hay observaciones -

4.6 LEVADURAS

MÉXICO

En el punto 4.6 se sugiere sustituir “levaduras” por “leudantes”, por ser este último un término genérico de este tipo de aditivos

En el punto 4.6.2 se sugiere sustituir "Hidrogenocarbonato de amonio" por "Carbonato de amonio hidrogenado".

5. CONTAMINANTES

SRI LANKA

En esta sección sería deseable mencionar la ausencia de micotoxinas (aflatoxina) y, de haber datos disponibles, fijar un límite máximo pues los productos se basan en el empleo de cereales y legumbres.

5.1 RESIDUOS DE PLAGUICIDAS

ALEMANIA

Conforme a una directiva de la UE proponemos el siguiente texto: *"El producto deberá prepararse con especial cuidado ... a fin de no dejar residuos de los pesticidas que puedan ser necesarios, o si ello es técnicamente inevitable, que no excedan un nivel máximo de 0,01 mg/kg en el producto final"*.

INDIA

Reformar la frase para que rece así: "El producto deberá prepararse con especial cuidado, de conformidad con las buenas prácticas de fabricación (BPF), a fin de eliminar los residuos de los plaguicidas que puedan ser necesarios para la producción, almacenamiento o elaboración de las materias primas, o los ingredientes del producto final; o si ello es técnicamente imposible, **que no superen un nivel máximo de 0,01 mg/kg para cada sustancia en el producto vendido.**"

Esta norma debería incluir un nivel máximo establecido de pesticidas y no frases vagas como ésta que dice "plaguicidas ... eliminar la mayor cantidad posible". En los alimentos para lactantes se han detectado 200 pesticidas conocidos. Estableciendo el máximo nivel admisible para cada pesticida no queda en claro la carga acumulativa que puede amenazar la salud de los lactantes y niños pequeños.

SENEGAL

En el punto 5.1 proponemos para mayor claridad que el texto quede como sigue: El producto deberá prepararse con especial cuidado, de conformidad con las buenas prácticas de fabricación (BPF), a fin de que el producto listo para su empleo guarde absoluta conformidad con los límites máximos establecidos por la Comisión del Codex en materia de residuos de pesticidas.

URUGUAY

Volver a redactar el párrafo para que se estipule claramente :

*„El producto debe ser preparado bajo condiciones..... o si es técnicamente imposible, **no debe exceder el nivel máximo de 0.01 mg/kg para cada sustancia en el producto tal cual es vendido.***

Este standard deberá establecer un nivel máximo de residuos de pesticidas y no una frase vaga tal como lo señala el presente texto. Existen más de 200 sustancias pesticidas conocidas y encontradas en productos de alimentación infantil.

COMUNIDAD EUROPEA

El Comité Científico de Alimentación Humana (CCAH), en un dictamen reciente sobre el asunto (4 de junio de 1998), expresó dudas sobre la idoneidad de todas las IDA actuales establecidas en la UE o por la Reunión mixta sobre residuos de plaguicidas (JMPR) para proteger la salud de los lactantes y de los niños de corta edad. El Comité manifestó que es dudoso que todas las IDA se hayan fijado utilizando bases de datos elaboradas a partir de todos los ensayos básicos [estudios multigeneracionales, estudios de toxicidad para el desarrollo del embrión (teratología), estudios de toxicidad a corto plazo, estudios de toxicidad crónica y

carcinogenicidad y estudios de neurotoxicidad] que ahora se consideran necesarios para la determinación del riesgo para los lactantes y los niños de corta edad. Además, el CCAH determinó tres áreas de toxicidad (efectos particulares sobre los sistemas endocrino y reproductor, neurotoxicidad para el desarrollo e inmunotoxicidad) relativamente nuevas que exigen especial consideración en relación con los lactantes y los niños de corta edad. Los ensayos básicos pueden indicar problemas potenciales en estas áreas relativamente nuevas y promover estudios complementarios. No obstante, algunas sustancias podrían tener efectos en estas áreas aunque los estudios básicos realizados no hayan dado resultados alarmantes.

Mientras persista la incertidumbre sobre la idoneidad de la IDA, los residuos de plaguicidas en los alimentos destinados a los lactantes y los niños de corta edad tienen que ser los mínimos posibles. Por tanto, se propone añadir una segunda frase al segundo párrafo de la sección ("Los productos cubiertos...por la Comisión del Codex Alimentarius"), como se indica a continuación:

"Estos límites deberán tomar en cuenta la naturaleza específica de los productos en cuestión y el grupo específico de población al cual están destinados"

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Reformar la frase para que rece así: "El producto deberá prepararse con especial cuidado, mediante buenas prácticas de fabricación (BPF), a fin de eliminar los residuos de los plaguicidas que puedan ser necesarios para la producción, almacenamiento o elaboración de las materias primas, o los ingredientes del producto final; o si ello es técnicamente imposible, **que no superen un nivel máximo de 0,01 mg/kg para cada sustancia en el producto vendido.**"

Esta norma debería incluir un nivel máximo establecido de pesticidas y no frases vagas como ésta que dice "plaguicidas ... de eliminar la mayor cantidad posible". En los alimentos para lactantes se han detectado 200 pesticidas conocidos. Estableciendo el máximo nivel admisible para cada pesticida no queda en claro la carga acumulativa que puede amenazar la salud de los lactantes y niños pequeños.

5.2 Otros contaminantes

CANADÁ

La expresión "prácticamente exento" debería cambiarse por "exento hasta donde sea posible" en concordancia con la sección 5.1. Además y como en la sección 5.1, esta sección debería estipular que los productos deberán satisfacer las normas relevantes del Codex.

"El producto estará exento de residuos de hormonas y antibióticos, determinados mediante métodos aprobados de análisis, y **estará exento hasta donde sea posible** de otros contaminantes, en particular de sustancias farmacológicamente activas.

Los productos cubiertos por las disposiciones de esta Norma deberán ajustarse a los límites máximos para residuos establecidos por la Comisión del Codex Alimentarius."

INDIA

Suprimir "**prácticamente**" para que diga: "El producto estará exento de residuos de hormonas y antibióticos, determinados mediante métodos aprobados de análisis, y estará exento de otros contaminantes, en particular de sustancias farmacológicamente activas."

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Suprimir "**prácticamente**" para que diga: "El producto estará exento de residuos de hormonas y antibióticos, determinados mediante métodos aprobados de análisis, y estará exento de otros contaminantes, en particular de sustancias farmacológicamente activas."

6. HIGIENE

6.1

ALEMANIA

Sugerimos reemplazar "*se recomienda*" por "*se deberá*".

INDIA

Modificar como sigue: "**El producto regulado por las disposiciones de la presente Norma deberá** ser preparado y manipulado de conformidad con las secciones apropiadas del Código Internacional de Prácticas Recomendadas - Principios Generales de Higiene de los Alimentos (CAC/RCP 1-1969, Rev 3-1997), y otros textos pertinentes del Codex como por ejemplo Códigos de Prácticas de Higiene y Códigos de Prácticas."

*Estipular que el producto **deberá** ser preparado y manipulado de conformidad con dichos códigos de práctica resulta más enfático que recomendar que el producto sea preparado y manipulado conforme a los mismos.*

SENEGAL

En el punto 6.1, al comienzo de la última línea, debe decir: "Textes pertinents du Codex" en lugar de "Textes du Codex pertinents" (Nota del traductor: esta corrección concierne sólo a la versión francesa del texto).

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Modificar como sigue: "**El producto regulado por las disposiciones de la presente Norma deberá** ser preparado y manipulado de conformidad con las secciones apropiadas del Código Internacional de Prácticas Recomendadas - Principios Generales de Higiene de los Alimentos (CAC/RCP 1-1969, Rev 3-1997), y otros textos pertinentes del Codex como por ejemplo Códigos de Prácticas de Higiene y Códigos de Prácticas."

*Estipular que el producto **deberá** ser preparado y manipulado de conformidad con dichos códigos de práctica resulta más enfático que recomendar que el producto sea preparado y manipulado conforme a los mismos.*

6.2

ALEMANIA

Sugerimos reemplazar en el texto inglés "*should*" por "*shall*".

6.3 – Esta sección no existe en el anteproyecto de Norma

INDIA

6.3 (a) Modificar como sigue: "deberá estar exento de microorganismos patógenos"

6.3 (b) Modificar como sigue: "deberá estar exento de parásitos"

7. ENVASADO

MÉXICO

En el punto 7.1 se sugiere sustituir el término "calidades", por "propiedades".

8. ETIQUETADO

INDIA

Añadir los dos textos siguientes:

- "El etiquetado no deberá ostentar imágenes de lactantes o niños pequeños o textos que idealicen el empleo de estos alimentos o sugieran una edad inapropiada para su introducción".

Los gráficos del etiquetado deberán servir para la identificación del producto, no para su promoción comercial. Si se presenta la imagen de un niño de muy corta edad, los padres de familia pueden engañarse y administrar el alimento a lactantes menores de seis meses.

- "No se harán declaraciones de propiedades saludables, de efectos o contenidos nutricionales respecto de las propiedades dietéticas del producto."

Las declaraciones de propiedades saludables, de efectos o contenidos nutricionales se utilizan para idealizar los aspectos saludables y nutricionales de los productos elaborados para lactantes. Tales declaraciones de propiedades son publicitarias y albergan un fuerte potencial de desorientación del consumidor. Las declaraciones de propiedades no deberían permitirse para impedir que la alimentación de los lactantes se guíe por una información infundada y desorientadora.

MÉXICO

En el punto 8 incluir. "de etiquetado", una disposición que obligue a destacar en la etiqueta cuando un producto contiene miel de abeja y que el producto no debe suministrarse hasta después de los doce meses de edad.

REINO UNIDO

En la sección 8.1, la referencia al Codex Stan 1-1985 puede resultar insuficiente y podría sustituirse por Codex Stan 146-1985 que contiene varias disposiciones aplicables a alimentos elaborados a base de cereales y se remite además a la Norma General para el Etiquetado cuando el caso lo requiere.

Si se incluye esta enmienda se puede suprimir también la sección 8.2.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Añadir los dos textos siguientes:

"El etiquetado no deberá ostentar imágenes de lactantes o niños pequeños o textos que idealicen el empleo de estos alimentos o sugiera una edad inapropiada para su introducción".

Los gráficos del etiquetado deberán servir para la identificación del producto, no para su promoción comercial. Si se presenta la imagen de un niño de muy corta edad, los padres de familia pueden engañarse y administrar el alimento a lactantes menores de 6 meses.

"No se harán declaraciones de propiedades saludables, de efectos o contenidos nutricionales respecto de las propiedades dietéticas del producto."

Las declaraciones de propiedades saludables, de efectos o contenidos nutricionales se utilizan para idealizar los aspectos saludables y nutricionales de los productos elaborados para lactantes. Tales declaraciones de propiedades son publicitarias y albergan un fuerte potencial de desorientación del consumidor. Las declaraciones de propiedades no deberían permitirse para impedir que la alimentación de los lactantes se guíe por una información infundada y desorientadora.

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

En vista de que las disposiciones relativas al etiquetado que forma parte de esta Norma necesitan el respaldo del CCFL, el CCNFSDU haría bien en formular la sección dedicada al etiquetado con el mayor esmero posible para evitar cualquier rechazo por parte del CCFL. Las ISDI proponen en consecuencia remitirse al CODEX STAN 146-1985 y no al CODEX STAN 1-1985.

Las ISDI proponen por lo tanto cambiar la primera frase y dejarla como sigue:

Además de los requisitos de la Norma General del Codex para el Etiquetado y Declaración de Propiedades de Alimentos Preenvasados para Regímenes Especiales (CODEX STAN. 146-1985) se aplicarán las siguientes disposiciones específicas:

Nota explicatoria: Es insuficiente remitirse a la Norma General para el Etiquetado de Alimentos Preenvasados (CODEX STAN 1-1985) porque el Codex STAN 146-1985 contiene varias disposiciones específicas aplicables también a los alimentos elaborados a base de cereales. Deberá hacerse referencia por lo tanto al Codex Stand. 146-1985 que se remite a la Norma General para el Etiquetado (CODEX STAN 1-1985) donde resulta adecuado, o contiene disposiciones específicas. Éstas se aplican igualmente a los alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños pequeños.

Adicionalmente, las ISDI proponen suprimir la segunda frase.

Ésta esta adecuadamente cubierta en la sección 8 del CODEX 146-1985 y/o la sección 8.2 de la Norma General (CODEX STAN 1-1985).

8.1 NOMBRE DEL ALIMENTO

CANADÁ

Canadá propone estipular una cantidad mínima de cereal en un producto designado como "cereal". Por ejemplo, el 60% del peso del producto vendido. Esta sección debería reformarse como sigue:

""El nombre del alimento será: "Cereal seco para lactantes (y/o niños pequeños)", **siempre que contenga al menos un 60% de cereal con respecto al peso del producto vendido ...**".

8.2 LISTA DE INGREDIENTES

SUIZA

Proponemos una enmienda en la redacción sustituyendo "should" por "shall" ("debería" por "deberá" - Nota del traductor: en la versión española ya dice "deberá"). El etiquetado es fundamental para informar al consumidor y en este caso particular es muy importante por asegurar la protección del grupo de destinatario que es un grupo de alto riesgo. La disposición, por lo tanto, debería decir: Todas las indicaciones que deban especificarse en la etiqueta **deberán** hacerse en el idioma del país en que se vende el producto.

8.3 DECLARACIÓN DEL VALOR NUTRITIVO

8.3.1

ARGENTINA

En el punto 8.3.1 (a), la palabra "calorías" debería ser reemplazada por "kilocalorías"

En el punto 8.3.1(b), debe referenciarse al punto 3.6 y 3.7 y no al 3.2.2.

AUSTRALIA

En la sección 8.3.1(a), el término "calorías" debería sustituirse por "kilocalorías".

La última parte de la sección 8.3.1(b) deberá ser coherente con 8.3.1(a) y (c) modificándose como sigue: "... adicionada de conformidad con la sección 3.7 deberá declararse por 100g del producto final y, donde fuere apropiado, según el tamaño de la porción del alimento que se propone para el consumo".

HUNGRÍA

ad 8.3.1. (b) Este proyecto no incluye ninguna Sección 3.22.

INDONESIA

La declaración de información de carácter nutricional deberá contener la siguiente información, en el orden que sigue:

(a) el valor energético, expresado en **kilocalorías** (kcal) o kilojulios (kJ)

JAPÓN

Para evitar el riesgo de que la miel se utilice de forma imprudente en el hogar, debería añadirse la siguiente oración a la sección de etiquetado.

8.3. Al utilizar productos que contengan miel y estén destinados a lactantes, se indicará en la etiqueta cuando sea necesario que el producto se fabrica y/o se trata de manera que no contiene esporas vivas de *Clostridium botulinum*.

MALAYSIA

En la sección 8.3.1(a), el término "calorías" debería sustituirse por "kilocalorías".

En la última parte de la sección 8.3.1 (b) debería decirse "...adicionada, que contenga el producto final por 100g, de conformidad con la sección 3.7"

SRI LANKA

CORRECCIÓN EDITORIAL

La sección 8.3.1 (b) debería decir

"además de cualquier otra información nutricional que exija la legislación nacional, deberá declararse la cantidad total de cada vitamina y mineral adicionada, que contenga el producto final por 100 g, de conformidad con la sección 3.7.4..." y no la sección 3.2.2.

En la sección (c), última frase, las palabras (en inglés) "after sold and were" deben corregirse como "after sold and where"

SUIZA

8.3.1 (a) El término "calorías" debería sustituirse por "kilocalorías (kcal)" de modo que la disposición quedaría así: el valor energético, expresado en **kilocalorías** (kcal) o kilojulios (kJ), ... cuyo consumo se sugiere;

8.3.1 (b) Proponemos modificar la última parte de esta sección para que diga así: ... adicionada de conformidad con la sección 3.7 deberá declararse por 100 g del producto final y, donde fuere apropiado, según la cantidad especificada del alimento que se propone para el consumo.

REINO UNIDO

8.3.1 (a) Deberá añadirse el prefijo 'kilo' antes de calorías

8.3.1 (b) Se deberá suprimir la referencia a 3.2.2, puesto que esta sección ha dejado de existir. En su lugar se hará referencia a las secciones 3.6 y 3.7.

8.3.1 (c) 'were appropriate' se deberá sustituir por 'where appropriate'

COMUNIDAD EUROPEA

En el apartado 77 del acta de la 21ª sesión se dice que la sección 8.3 fue modificada con arreglo a la propuesta del observador de la CE. No obstante, esta modificación no figura en el anteproyecto de norma revisada que aparece en el Anexo IV.

La propuesta, que fue leída y aprobada por el Comité, se basó en las observaciones de la CE (CX/NFSDU 98/6 – Add 2, página 6) y tuvo en cuenta las observaciones de otros participantes, en particular, el texto sugerido por Canadá para el apartado 8.3.1.a. También tuvo en cuenta el hecho de que, normalmente, la cantidad de referencia para el valor nutritivo en lo que se refiere a los alimentos sólidos es de 100 g y, en lo que se refiere a los líquidos, de 100 ml. El texto propuesto aceptado por el Comité está redactado de la forma siguiente:

“8.3 DECLARACIÓN DEL VALOR NUTRITIVO

8.3.1 La declaración de información nutricional contendrá la siguiente información en el orden siguiente:

- a) el valor energético, expresado en calorías (kcal) o kilojulios (kJ), y la cantidad de proteínas, hidratos de carbono y lípidos expresada en gramos (g) por 100 g o 100 ml del alimento listo para la venta y, cuando proceda, por ración sugerida;
- b) la cantidad media de cada vitamina y mineral para los que se hayan definido niveles concretos en las secciones 3.6 y 3.7 expresada en cifras por 100 g o 100 ml del alimento listo para la venta y, cuando proceda, por ración sugerida;
- c) cualquier otra información nutricional exigida por la legislación nacional.

8.3.2 Cuando su declaración no venga impuesta por las disposiciones de la sección 8.3.1.b), en el etiquetado podrá figurar la cantidad media de vitaminas y minerales expresada en cifras por 100 g o 100 ml del producto listo para la venta y, cuando proceda, por ración sugerida.

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

8.3.1. (a) La palabra "*kilo*" se ha omitido antes de "calorías"

8.3.1. (b). Este párrafo debe remitir a las secciones 3.6 y 3.7 y no a 3.2.2, que ya ha dejado de existir. Además, las ISDI proponen sustituir la fórmula "y según el tamaño ..." por "**y, donde fuere apropiado, según el tamaño ...**". La declaración por el tamaño de la porción de alimento no debe ser obligatoria ya que varía de un país a otro y con la edad de los lactantes.

8.3.1. (c). La fórmula "were appropriate" deberá sustituirse (en inglés) por "**where appropriate**"

8.4 MARCADO DE LA FECHA E INSTRUCCIONES PARA LA CONSERVACIÓN

8.4.1

AUSTRALIA

La sección 8.4.1 se puede borrar para sustituirla por una referencia cruzada a la sección 7.2 de la Norma General del Codex para el Etiquetado (1-1985).

8.4.2

- No hay observaciones -

8.4.3

ALEMANIA

Este tema se puede *suprimir* puesto que ya está contemplado en la Norma 1-1985 del Codex.

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Este tipo de disposiciones se describe profusamente en la Norma General para el Etiquetado (CODEX STAN 1-1985) y no es necesario incluirlo aquí. Para simplificar, las ISDI sugieren suprimir esta sección

8.5 INSTRUCCIONES DE EMPLEO**8.5.1**

- No hay observaciones -

8.5.2

ARGENTINA

Proponemos reescribir el punto 8.5.2 de la siguiente manera: "Leche o fórmula y *no sólo agua* será usada para diluir o mezclar"

AUSTRALIA

Australia recomienda que en la sección 8.5.2 se diga "...no agua sola" en lugar de "...pero no agua".

CANADÁ

Debería considerarse la inclusión de la leche materna como una alternativa para reconstituir el alimento, estipulando p.ej. "*para diluir o mezclar utilícese leche materna, leche o preparados, pero no agua*" o una indicación similar."

CHINA

Proponemos suprimir "pero no agua" de 8.5.2.

ALEMANIA

Proponemos modificar la frase en "*pero no agua sola*".

REINO UNIDO

La fórmula deberá corregirse para que diga "...utilícese leche o preparados, pero no agua sola".

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Las ISDI solicitan agregar la palabra "*sola*" después de "agua". En efecto, el agua se utiliza en la reconstitución de los preparados para lactantes, siendo estos últimos uno de los líquidos nutritivos recomendados para la disolución de cereales.

8.5.3

AUSTRALIA

Se pueden borrar los corchetes en la sección 8.5.3.

BRASIL

Suprimir la frase "cuando la edad prevista para el uso sea de menos de seis meses".

Justificación: Considerando que el individuo sensible al gluten lo es durante todas las fases de su vida y que la presencia de gluten debe declararse necesariamente en la etiqueta, como lo estipula la legislación brasileña, sería recomendable suprimir esta frase.

CHINA

Proponemos suprimir 8.5.3 como ya se ha especificado arriba.

FRANCIA

Deben suprimirse los corchetes.

ALEMANIA

Proponemos suprimir los corchetes (y borrar en inglés además la palabra in" que sigue a "on")

HUNGRÍA

Nuestra propuesta es la siguiente: Los productos a consumir a una edad inferior a seis meses no deberán contener gluten. La presencia o ausencia de gluten debe indicarse en la etiqueta de alimentos para lactantes.

INDIA

Suprimir los corchetes

MEXICO

Se propone aclarar en el punto 79 del informe de la 21ª reunión del Comité del Codex sobre Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales, que el 75% de la regla que se menciona en la propuesta hecha por la Asociación de Químicos Analíticos Oficiales (AOACS), corresponde a la regla del 25%, debido a que se presta a confusión tal y como se comenta en el informe.

SUIZA

Deberían suprimirse los corchetes en "de menos de [seis meses]".

REINO UNIDO

El Reino Unido considera aceptable el texto de la sección 8.5.3 y propone que se supriman los corchetes.

AOECS - ASSOCIATION OF EUROPEAN COELIAC SOCIETIES

El punto 8.5.3 debería decir: "*La presencia de gluten ha de indicarse en la etiqueta.*" (De acuerdo con las "Recomendaciones para el etiquetado de alimentos que pueden causar hipersensibilidad" - Enmienda de la Norma General para el Etiquetado de los Alimentos Preenvasados).

COMUNIDAD EUROPEA

Deben suprimirse los corchetes.

ENCA - EUROPEAN NETWORK OF CHILDBIRTH ASSOCIATIONS

Borrar la última parte de la frase: "cuando la edad prevista para el uso sea de menos de [seis meses]".

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Suprimir los corchetes

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Las ISDI proponen borrar los corchetes.

8.5.4

AUSTRALIA

Se pueden borrar los corchetes en la sección 8.5.4. La disposición concuerda con la recomendación de la OMS y deberá ser adoptada dado que el fabricante puede elegir los términos correspondientes. Australia cuestiona la necesidad de que los productos destinados a lactantes y a niños pequeños mayores de 6 meses ostenten la etiqueta que declare la inconveniencia de consumirlos a edades inferiores a 4 hasta 6 meses.

BRASIL

Suprimir todos los corchetes e incorporar el texto a la norma.

CANADÁ

Respaldamos la recomendación de la OMS para cambiar la segunda oración de esta sección por otra que diga "En la etiqueta deberá indicarse claramente que se recomienda la utilización del producto desde la edad de aproximadamente seis meses y no antes de los cuatro meses de edad."

CHINA

Proponemos revisar la frase "en que se comenzará la alimentación complementaria" en 8.5.4 para transformarla en "en que se comenzará la alimentación complementaria de lactantes mayores de 4 a 6 meses".

FRANCIA

Deben suprimirse los corchetes.

ALEMANIA

Sugerimos suprimir los corchetes. La segunda frase deberá modificarse a: "*En la etiqueta deberá indicarse claramente que no se recomienda la utilización del producto antes de los cuatro meses de edad*".

Debe borrarse la palabra "*preciso*" de la tercera frase. Es imposible indicar con precisión el comienzo de la alimentación complementaria.

HUNGRÍA

Creemos que la primera frase de este párrafo es muy importante. Proponemos que las frases siguientes digan así: 'Deberá indicarse claramente en la etiqueta a partir de qué edad puede utilizarse el producto. En la etiqueta podrá indicarse claramente que no se recomienda la utilización del producto antes de los cuatro a seis meses de edad. Además, podrá señalarse en la etiqueta que la decisión sobre el momento preciso en que se comenzará la alimentación complementaria deberá adoptarse en consulta con un agente de salud, basándose en las necesidades específicas de crecimiento y desarrollo del lactante. Podrán establecerse requisitos adicionales de conformidad con la legislación del país donde se vende el producto.'

INDIA

Suprimir los corchetes. Cambiar "antes de los cuatro a seis meses de edad" por "antes de una edad aproximada de seis meses".

INDONESIA

De conformidad con la OMS, como consta en la part 1. **ÁMBITO DE APLICACIÓN**, proponemos suprimir los corchetes; el punto 8.5.4 quedaría como sigue:

8.5.4 Deberá indicarse claramente en la etiqueta a partir de qué edad puede utilizarse el producto. En la etiqueta deberá indicarse claramente que no se recomienda la utilización del producto antes de los cuatro a seis meses de edad. Además, deberá señalarse en la etiqueta que la decisión sobre el momento preciso en que se comenzará la alimentación complementaria deberá adoptarse en consulta con un agente de salud, basándose en las necesidades específicas de crecimiento y desarrollo del lactante. Podrán establecerse requisitos adicionales al respecto de conformidad con la legislación del país donde se vende el producto.

MALAYSIA

Suprimir los corchetes en la sección 8.5.4 y aceptar el texto para que guarde conformidad con la recomendación de la OMS.

MÉXICO

En instrucciones de empleo, cuarto párrafo, segundo renglón se sugiere que quede: “No se recomienda la utilización del producto antes de cuatro a seis meses de edad”.

En el punto 8.5.4, se sugiere modificar el texto “... no se recomienda la utilización del producto antes de los cuatro a seis meses de edad” por “... no se recomienda la utilización del producto antes de los cuatro meses de edad”, ya que se presta a confusión poner dos valores distintos como mínimos, y dependerá del pediatra la recomendación final.

SUIZA

Proponemos que se supriman los corchetes correspondientes a toda esta sección.

REINO UNIDO

El Reino Unido considera aceptable el texto de la sección 8.5.4 y propone que se supriman los corchetes.

URUGUAY

En relación al **ítem 8.5.4** además de declararse que el producto se incorporará en la alimentación del lactante a partir de los 6 meses de edad deberá figurar en la rotulación con letras bien visibles **la advertencia específica:** suministrar por indicación médica.

En el **etiquetado** deberá consignarse claramente que significa niños de corta edad, según la definición adoptada en la presente norma. También estamos de acuerdo con que en el etiquetado deberá consignarse siempre la presencia o ausencia de gluten en el alimento.

Además deseáramos que en este capítulo de etiquetado se agregasen los siguientes 3 textos:

1. „La etiqueta no deberá contener imágenes de lactantes o niños pequeños que idealice o sugiera una edad inapropiada de introducción de estos productos „,
2. „ No se permite la declaración de propiedades saludables relacionadas con las propiedades de los productos cubiertos por este standard“.

Las propiedades saludables son utilizadas para idealizar los aspectos nutricionales y de salud de los alimentos procesados para lactantes. Estas declaraciones son de tipo promocional y tiene un alto potencial para ser malinterpretadas por los consumidores. Por lo tanto no deben permitirse, y de esta forma estaremos protegiendo los derechos de los consumidores a una decisión informada y no basada en propiedades inexistentes.

3. „ AVISO IMPORTANTE: Para una mejor salud y nutrición infantil, la lactancia materna debe continuar cuando alrededor de los 6 meses se incorporan alimentos complementarios adecuados.“

COMUNIDAD EUROPEA

Deben suprimirse los corchetes.

ENCA - EUROPEAN NETWORK OF CHILDBIRTH ASSOCIATIONS

Borrar los corchetes en esta sección y cambiar al intervalo de edad a "hacia los 6 meses" para que sea coherente con las observaciones hechas en la Sección 1 Ámbito de aplicación

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Suprimir los corchetes. Cambiar "antes de los cuatro a seis meses de edad" en "**antes de una edad aproximada de seis meses**".

Para los motivos ver "Ámbito de aplicación".

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Las ISDI concuerda con la formulación tal como figura aquí y propone suprimir los corchetes.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Mejoras propuestas en el proyecto de norma revisada del Codex

Aun cuando la actual norma del Codex para alimentos elaborados a base de cereales para lactantes y niños³⁴ no incluye una indicación específica de la edad recomendada para el uso de los productos, el anteproyecto de Norma revisada sí lo hace.³⁵ El párrafo 8.5.4 del proyecto dice lo siguiente:

Deberá indicarse claramente en la etiqueta a partir de qué edad puede utilizarse el producto. En la etiqueta deberá indicarse claramente que no se recomienda la utilización del producto antes de los cuatro a seis meses de edad. Además, deberá señalarse en la etiqueta que la decisión sobre el momento preciso en que se comenzará la alimentación complementaria deberá adoptarse en consulta con un agente de salud, basándose en las necesidades específicas de crecimiento y desarrollo del lactante. Podrán establecerse requisitos adicionales al respecto de conformidad con la legislación del país donde se vende el producto.

LA OMS propone que la segunda frase de este párrafo se redacte como se indica a continuación - en términos positivos - para que sea coherente con el resto del párrafo, y que se llame la atención sobre la importancia de no promover alimentos para lactantes para su utilización a una edad demasiado temprana:

En la etiqueta deberá indicarse claramente que se recomienda la utilización del producto desde la edad de aproximadamente seis meses y no antes de los cuatro meses de edad.

El párrafo 8.5.4 representa una importante mejora con respecto a la norma original. El texto no sólo es compatible con el conocimiento científico disponible en cuanto al período recomendado de la lactancia materna exclusiva y, por consiguiente en cuanto al momento de comenzar la alimentación complementaria, sino que también proporciona dos “redes de seguridad” que contribuyen a garantizar la aplicación adecuada de la norma en entornos concretos.

- La **segunda oración** del proyecto de disposición refleja la actual *recomendación basada en la población mundial*.
- Para aplicar esta recomendación de modo de satisfacer las necesidades de *cada lactante*, en la **tercera oración** se hace hincapié en el diálogo entre la madre y su agente de salud habida cuenta de las necesidades *concretas* del lactante.
- En la **cuarta oración**, la disposición va aun más lejos al reconocer explícitamente la prerrogativa de los gobiernos para adoptar requisitos adicionales presumiblemente *más rigurosos*, si las circunstancias *particulares* del país o de la población de que se trate lo justifican.

³⁴ CODEX STAN 74–1981 (enmendada en 1985, 1987, 1989, 1991). Codex Alimentarius, Vol. 4, 1994.

³⁵ Comisión del Codex Alimentarius, ALINORM 99/26, páginas. 40 a 45.

8.5.5

INDIA

8.5.5. Añadir: "Las etiquetas deben ostentar la siguiente indicación: Advertencia importante- Para garantizar la nutrición óptima y la salud del niño, el amamantamiento debe continuar junto con la administración de alimentos complementarios".

Es imprescindible advertir a los padres de familia que la introducción de alimentos complementarios no implica la necesidad de dejar de amamantar al lactante. La leche materna sigue siendo una excelente fuente de nutrición. La OMS y la UNICEF alienta a las madres a amamantar a sus hijos durante dos años o más.

IBFAN - RED INTERNACIONAL DE ACCIÓN SOBRE ALIMENTOS DE LACTANTES

Añadir: 8.5.5 "Las etiquetas deben ostentar la siguiente indicación: "Advertencia importante- Para garantizar la nutrición óptima y la salud del niño, el amamantamiento debe continuar junto con la administración de alimentos complementarios".

Es imprescindible advertir a los padres de familia que la introducción de alimentos complementarios no implica la necesidad de dejar de amamantar al lactante. La leche materna sigue siendo una excelente fuente de nutrición. La OMS y la UNICEF alienta a las madres a amamantar a sus hijos durante dos años o más.

8.6 REQUISITOS ADICIONALES

ARGENTINA

Proponemos quitar los corchetes contenidos en este punto. Los productos contenidos en este standard son alimentos complementarios y no sustitutos de la leche materna. Este concepto está en línea con lo establecido en el Código de Comercialización de sustitutos de la leche materna de la OMS.

AUSTRALIA

Australia cree conveniente borrar los corchetes. Los productos cubiertos por esta norma son apropiados para el destete, no son sustitutos de la leche materna. En este contexto es útil recordar la definición dada por el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para alimentos complementarios: "todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también "alimento de destete" o "suplemento de la leche materna." Esta definición cubre exactamente el ámbito de aplicación de la Norma. Por esta razón, los alimentos elaborados a base de cereales y destinados a lactantes y niños de corta edad son alimentos de destete (o alimentos complementarios), no son sustitutos de la leche materna y no deben presentarse como tales.

BRASIL

Suprimir todos los corchetes.

CANADÁ

Suprimir los dos pares de corchetes.

CHINA

Se propone suprimir los corchetes de [no] en la sección 8.6.

FRANCIA

Deben suprimirse los corchetes.

ALEMANIA

Deben suprimirse los dos corchetes.

HUNGRÍA

Proponemos aplicar esta frase con carácter obligatorio como sigue:

Los productos cubiertos por esta norma no son sustitutivos de la leche materna y no deberán presentarse como tales.

INDONESIA

De acuerdo con el ámbito de aplicación de la presente norma queda claro que los productos cubiertos por la misma no son sustitutivos de la leche materna. Proponemos por lo tanto borrar los corchetes y dejar la frase como sigue:

Los productos cubiertos por esta norma no son sustitutivos de la leche materna y no deberán presentarse como tales.

MALAYSIA

Malaysia propone que se supriman los corchetes en ambos pasajes de la sección 8.6 y que se adopte el texto correspondiente.

MÉXICO

En el punto 8.6.1 Se sugiere incluir lo siguiente "Las etiquetas no deben contener fotografías o dibujos de lactantes o de niños de corta edad o textos que idealicen el uso de productos o sugieran una edad inapropiada para la introducción del producto , cuando se trate de alimentos que deben ser preparados para formar un alimento de consistencia suave, indicarse que para su administración se utilice cuchara".

SUIZA

En esta sección se dice: "Los productos cubiertos por esta norma [no] son sustitutivos de la leche materna y [no] deberán presentarse como tales". Los corchetes se añadieron en 1998. **Recomendamos suprimir estos corchetes.** Los productos cubiertos por esta norma son apropiados para el destete y no son sustitutivos de la leche materna. En este contexto es útil recordar la definición dada por el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para "alimento complementario": "todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquella o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Este tipo de alimento se suele denominar también 'alimento de destete' o 'suplemento de la leche materna'." A nuestro modo de ver, esta definición se corresponde con el ámbito de aplicación de la norma. Por esta razón, los alimentos procesados a base de cereales y destinados a lactantes y niños pequeños son alimentos de destete (o alimentos complementarios), no son sustitutivos de la leche materna y creemos que no deben presentarse como tales.

TAILANDIA

Proponemos que esta sección diga así:- "Los productos cubiertos por esta norma no son sustitutivos de la leche materna y no deberán presentarse como tales."

REINO UNIDO

El Reino Unido considera aceptable el texto de la sección 8.6 y propone que se supriman los corchetes.

COMUNIDAD EUROPEA

El texto en su redacción actual es aceptable. Deben suprimirse los corchetes.

Esta sección apenas se justifica por su contenido. Se sugiere que esta frase se traslade a la sección "ÁMBITO".

ENCA - EUROPEAN NETWORK OF CHILDBIRTH ASSOCIATIONS

Si se tienen en cuenta nuestras observaciones sobre 1 Ámbito de aplicación, no se pueden suprimir los corchetes correspondientes.

Si el intervalo de edad de 4 a 6 meses ha de permanecer en el Ámbito de aplicación, será preciso suprimir el [no] con el resultado siguiente:

Los productos cubiertos por esta norma son sustitutivos de la leche materna y deberán presentarse como tales.

ILCA - INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION

Si se introducen cambios a las secciones 1, 3.8.1 y 8.5.4 para indicar que los alimentos de destete basados en cereales están destinados a su consumo a partir de los seis meses de edad, la ILCA apoyará la supresión de los corchetes de esta sección. La nueva redacción sería así: "Los productos cubiertos por esta norma no son sustitutivos de la leche materna y no deberán presentarse como tales".

Ahora bien, si tales cambios no se llevan a cabo, la ILCA insistirá en mantener la palabra "no" (Nota del traductor: el autor quiso decir probablemente "suprimir") y reformar esta sección para que diga así: Los productos cubiertos por esta norma son sustitutivos de la leche materna en algunos casos y deberán presentarse como tales.

Justificación: La designación de un producto como sustituto de la leche materna depende no sólo del contenido sino también de la comercialización del mismo. Por consiguiente, un producto elaborado a base de cereales y comercializado para lactantes de tres meses de edad en adelante, sería un sustituto de la leche materna porque estaría sustituyendo en parte la leche materna que debe ser el alimento exclusivo del lactante a esa edad, mientras que el mismo producto comercializado para lactantes mayores de seis meses no sería un sustituto de la leche materna si se ofrece como un complemento de la lactancia materna.

ISDI - INTERNATIONAL SPECIAL DIETARY FOODS INDUSTRIES

Las ISDI respaldan sin reservas la redacción de este párrafo y juzga necesario suprimir los corchetes. Los productos cubiertos por esta norma son apropiados para el destete y no son sustitutivos de la leche materna. En este contexto es útil recordar la definición dada por el Código Internacional de Marketing de Sustitutivos de la Leche Materna para alimentos complementarios: *"todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. Ese tipo de alimento se suele llamar también "alimento de destete" o "suplemento de la leche materna".*" Esta definición cubre exactamente el ámbito de aplicación de la Norma. Por esta razón, los alimentos procesados a base de cereales y destinados a lactantes y niños de corta edad son alimentos de destete (o alimentos complementarios), no son sustitutivos de la leche materna y no deben presentarse como tales.

9. MÉTODOS DE ANÁLISIS Y MUESTREO

- No hay observaciones -