

ES

ES

ES



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 26.6.2008
COM(2008) 392 final

INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO
SOBRE LOS ALIMENTOS DESTINADOS A LAS PERSONAS AFECTADAS DE
PERTURBACIONES DEL METABOLISMO DE LOS GLÚCIDOS (DIABÉTICOS)

ÍNDICE

1.	Objetivo del informe	3
2.	Diabetes mellitus.....	3
2.1.	Perturbación metabólica.....	4
3.	Tratamiento de la diabetes	5
4.	Consejos sobre alimentación.....	5
4.1.	Base científica de los consejos sobre alimentación.....	5
4.2.	Recomendaciones europeas sobre alimentación	6
4.2.1.	Recomendaciones del Grupo de Estudio sobre la Diabetes y la Alimentación de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes.....	6
4.2.2.	Recomendaciones de las organizaciones nacionales de diabetes de los Estados miembros.....	6
4.3.	Resumen de los consejos alimentarios.....	6
5.	Información de los Estados miembros y otras partes interesadas sobre la alimentación para diabéticos.....	7
5.1.	Normativa vigente en varios Estados miembros de la UE.....	8
5.2.	Alimentos comercializados actualmente en el mercado europeo como aptos para diabéticos	9
5.3.	Puntos de vista de otras partes interesadas.....	9
6.	Legislación	10
6.1.	Marco legislativo actual	10
6.2.	Opciones legislativas posibles	11
7.	Conclusiones	12
	REFERENCIAS	13

INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO

SOBRE LOS ALIMENTOS DESTINADOS A LAS PERSONAS AFECTADAS DE PERTURBACIONES DEL METABOLISMO DE LOS GLÚCIDOS (DIABÉTICOS)

1. OBJETIVO DEL INFORME

La Directiva 89/398/CEE, relativa a los productos alimenticios destinados a una alimentación especial¹, también llamados alimentos dietéticos, dispone que la Comisión debe informar sobre la conveniencia de disposiciones especiales para los alimentos destinados a las personas afectadas de perturbaciones en el metabolismo de los glúcidos (diabéticos). El presente informe resume las recomendaciones dietéticas para las personas con diabetes y la legislación europea actual sobre los alimentos destinados a ellas, con el fin de poder evaluar la conveniencia de disposiciones especiales para esos alimentos.

2. DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es un conjunto de perturbaciones metabólicas caracterizado por hiperglucemia (alto nivel de glucosa en la sangre) crónica e intolerancia a la glucosa debido a la deficiencia de insulina, a la insuficiente eficacia de su acción o a ambas causas. Normalmente, la hormona insulina, producida por el páncreas, regula el nivel sanguíneo de glucosa trasladando la glucosa de la sangre a las células corporales, donde se utiliza como fuente de energía.

La Organización Mundial de la Salud ha definido dos grandes tipos de diabetes mellitus¹:

Diabetes de tipo 1 (antes conocida como diabetes mellitus insulino dependiente [DMID] o diabetes juvenil), en la cual el páncreas no produce la insulina esencial para la supervivencia. Esta forma de diabetes se desarrolla con mayor frecuencia en los niños y adolescentes, aunque se está observando en edades cada vez más avanzadas. Se trata con inyecciones de insulina y regulando la alimentación.

Diabetes de tipo 2 (antes conocida como diabetes mellitus no insulino dependiente [DMNID] o de inicio en la edad adulta), que se debe a la incapacidad del cuerpo para utilizar adecuadamente la insulina producida por el páncreas. La diabetes de tipo 2 supone alrededor del 90 % de todos los casos de diabetes del mundo. Es más frecuente en adultos, aunque afecta cada vez más a jóvenes adultos y niños. Este tipo de diabetes se trata normalmente mediante cambios en el estilo de vida, como el régimen alimenticio y el ejercicio físico, acompañados o no de agentes hipoglucémicos orales, aunque a veces puede ser necesario administrar inyecciones de insulina.

¹ Directiva 89/398/CEE del Consejo, de 3 de mayo de 1989, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre los productos alimenticios destinados a una alimentación especial. DO L 186 de 30.6.1989, p. 27.

Hay otras clasificaciones de las diabetes según se deban a defectos genéticos, enfermedades del páncreas o trastornos provocados por medicamentos o sustancias químicas. Existe también la diabetes gestacional, que afecta a la mujer durante el embarazo y normalmente desaparece después del parto. Las mujeres que han padecido diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar una diabetes en un estadio posterior de su vida.

2.1. Perturbación metabólica

El efecto metabólico de la diabetes mellitus es más que una perturbación del metabolismo de los glúcidos, ya que conlleva también alteraciones del metabolismo de las proteínas y las grasas debidas a la acción deficiente de la insulina en los tejidos diana como consecuencia de la insensibilidad a la insulina o la falta de esta hormona. Como consecuencia, se reduce la capacidad del cuerpo para convertir la glucosa en energía.

La diabetes se manifiesta normalmente como hiperglucemia, que es el resultado de la entrada de glucosa en la circulación en una concentración muy superior a la que puede eliminarse. Los niveles de glucosa en la sangre en ayunas y después de las comidas (posprandial) están regulados por mecanismos que son, en cierta medida, diferentes. La concentración posprandial de glucosa en la sangre depende en gran medida de la composición de la comida, mientras que la concentración de glucosa en ayunas solo refleja la velocidad a la que el hígado produce glucosa.

Hay diversos parámetros alimenticios que influyen en la glucemia, como la cantidad y los tipos de alimentos consumidos y sus propiedades. Se ha observado que algunos alimentos corrientes que contienen el mismo tipo y la misma cantidad de hidratos de carbono pueden tener efectos diferentes en los niveles de glucosa de la sangre (respuesta glucémica). Las diferentes respuestas glucémicas a alimentos que contienen la misma cantidad de hidratos de carbono dependen sobre todo de la tasa de absorción del intestino delgado. El tipo de carbohidrato es un factor importante que afecta a la absorción. Otros factores que influyen en la tasa de absorción son la cocción y el procesamiento de los alimentos.

El alcohol afecta a los niveles de glucemia al inhibir la producción de glucosa en el hígado, reduciendo así la concentración de glucosa en el plasma. No obstante, si se consume habitualmente en grandes cantidades, reduce la sensibilidad a la insulina, lo que aumenta los niveles plasmáticos de glucosa.

La diabetes mal tratada aumenta el riesgo de contraer enfermedades vasculares y neurológicas y reduce la esperanza de vida. Hay también complicaciones, por ejemplo la ceguera, asociada con el daño en los vasos sanguíneos y los nervios causado por la persistencia de altos niveles de glucosa en la sangre. El mantenimiento de un control estricto de la glucemia (y de la tensión arterial) puede reducir la probabilidad de complicaciones.

3. TRATAMIENTO DE LA DIABETES

El tratamiento de los diabéticos tiene por objeto normalizar la glucemia y también minimizar las complicaciones derivadas de la diabetes. El tratamiento debe adaptarse al paciente, que ha de aprender a conjugar el control de la glucemia con la regulación de su alimentación y la actividad física, así como, si es necesario, la toma de hipoglucémicos orales o inyecciones de insulina.

4. CONSEJOS SOBRE ALIMENTACIÓN

Tradicionalmente, la dieta recomendada para las personas con diabetes se centraba en el consumo de hidratos de carbono. Antes de 1980 se pensaba que el nivel de glucosa en la sangre no podía controlarse sin limitarlos. Se aconsejaba reducir el consumo de hidratos de carbono, sobre todo de sacarosa, y que por tanto los carbohidratos proporcionaran menos del 40 % de la energía ingerida. Los estudios realizados desde los años setenta demuestran que un consumo menos restrictivo de hidratos de carbono no perjudica el buen control de la glucosa en la sangre; según la teoría desarrollada a principios de los ochenta, es el aporte energético total, y no el consumo de carbohidratos, el que incide en los niveles de glucosa. Además, una dieta rica en grasa contribuía a la aparición de complicaciones de la diabetes, como trastornos cardiovasculares que daban lugar a enfermedades cardíacas. En los años ochenta los consejos sobre la alimentación preconizaron el aumento de la contribución de los carbohidratos en la ingesta de energía y redujeron la proporción de energía procedente de grasas, sobre todo saturadas, y proteínas. Se recomendó una dieta más rica en fibra y un mayor consumo de frutas y vegetales. Actualmente, los consejos alimenticios para personas con diabetes se basan en los mismos consejos que se dan a la población general en materia de alimentación saludable, adaptados a sus necesidades individuales.

4.1. Base científica de los consejos sobre alimentación

En 2004, Mannⁱⁱ analizó, por encargo del Grupo de Estudio sobre la Diabetes y la Alimentación (DNSG) de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD), los datos en los que se basan los consejos alimentarios para diabéticos, y formuló recomendaciones. En el anexo I se resumen los principales puntos observados en el estudio.

En 2002, un equipo dirigido por Franzⁱⁱⁱ publicó un estudio técnico de los datos en que se basan los principios y las recomendaciones de nutrición para el tratamiento y la prevención de la diabetes y las complicaciones afines, estudio en el que se basa la posición de la Asociación americana de diabetes^{iv}. Las conclusiones globales del estudio técnico de Franzⁱⁱⁱ fueron similares a las de Mannⁱⁱ.

4.2. Recomendaciones europeas sobre alimentación

4.2.1. Recomendaciones del Grupo de Estudio sobre la Diabetes y la Alimentación de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes

En muchos países de la UE, como Dinamarca, Finlandia, Grecia, Alemania, Suecia, Hungría o Eslovenia, los consejos dietéticos destinados a las personas con diabetes se basan en recomendaciones del Grupo de Estudio sobre la Diabetes y la Alimentación (DNSG) de la EASD.

Las recomendaciones de 2004 del DNSG tuvieron en cuenta los datos sobre el papel de los diferentes ácidos grasos no saturados, el valor de los alimentos con bajo índice glucémico, los posibles efectos cardioprotectores de los nutrientes antioxidantes, la necesidad de evitar el consumo excesivo de proteínas y los beneficios del ejercicio físico. El DNSG hace hincapié en que las recomendaciones sobre alimentación para los diabéticos son muy similares a las que se dan a la población general para promover su salud. En el anexo II se ofrece un resumen de las recomendaciones y los consejos dietéticos.

4.2.2. Recomendaciones de las organizaciones nacionales de diabetes de los Estados miembros

Algunas organizaciones nacionales de diabetes tienen sus propias directrices sobre las características nutritivas generales de las dietas para los diabéticos. Por ejemplo, Francia, Suecia y el Reino Unido prestan asesoramiento dietético a sus ciudadanos con diabetes. Las recomendaciones sobre los macronutrientes son similares, es decir, los hidratos de carbono deberían aportar entre el 45 y el 60 % del total de la energía ingerida, las grasas, menos del 30 o 35 % y las proteínas, entre el 10 y el 15 %. La contribución de los diversos tipos de ácidos grasos a la ingesta de energía es también similar: los ácidos grasos saturados o trans proporcionan menos del 10 % de la energía, al igual que los ácidos grasos poliinsaturados, y los ácidos grasos monoinsaturados, alrededor del 10-20 %. Estas recomendaciones son también acordes con los consejos del DNSG de la EASD.

En el anexo II se resumen los consejos específicos de diversas organizaciones europeas en torno a la regulación nutricional de la diabetes.

4.3. Resumen de los consejos alimentarios

La diabetes es una perturbación del metabolismo de los macronutrientes. El tratamiento de los diabéticos tiene principalmente por objeto controlar la glucemia y reducir el riesgo de complicaciones, tales como el daño vascular o neurológico. Asimismo, es posible que estas personas necesiten alcanzar un perfil lipídico sanguíneo óptimo. Estos objetivos pueden alcanzarse por diferentes medios, entre ellos el seguimiento de una dieta apropiada.

Dos estudios técnicos sobre datos pertinentes para la regulación de la alimentación de los pacientes con diabetes, uno elaborado por encargo del Grupo de Estudio sobre la Diabetes y la Alimentación (DNSG) de la EASD y el otro elaborado por la Asociación Americana de Diabetes, indican que, sobre la base de los conocimientos científicos, el consejo alimenticio general para los diabéticos es que sigan una dieta sana, lo que debería ser posible tomando alimentos normales.

Las recomendaciones alimentarias para los diabéticos son semejantes en los distintos Estados miembros. En general, los consejos alimenticios para diabéticos son los mismos que se dan a la población general en materia de alimentación saludable. No es necesario excluir determinados alimentos o nutrientes de la dieta, sino hacer que la alimentación en general sea equilibrada. Los diabéticos deben planificar sus comidas de modo que se minimicen las fluctuaciones de los niveles de glucosa en la sangre, y han de optar por una dieta adaptada a sus necesidades individuales, teniendo en cuenta la composición de macronutrientes de los alimentos y su tasa de absorción. Un consejo general es que consigan o mantengan un peso corporal óptimo. Los alimentos ricos en hidratos de carbono deberían constituir la parte principal de la dieta. Se recomiendan especialmente los alimentos ricos en fibra dietética o con un índice glucémico bajo (por ejemplo, legumbres, cereales completos y pasta). El contenido en grasas de la dieta debería ser inferior al 35 % de la energía ingerida, aportando los ácidos grasos monoinsaturados (presentes por ejemplo en el aceite de oliva o de colza) entre el 10 y el 20 % de la energía. Tanto los ácidos grasos saturados (presentes en los productos animales y las grasas duras comestibles, por ejemplo) como los ácidos grasos poliinsaturados (presentes en los aceites vegetales, las grasas blandas comestibles y el pescado, por ejemplo) deberían aportar menos del 10 % del consumo de energía, y la ingestión de proteínas dependerá de las necesidades de cada persona.

El consejo general es el siguiente:

- seguir una dieta variada;
- basar las comidas y los tentempiés en alimentos feculentos, como cereales completos, pan, patatas y otras verduras feculentas;
- comer muchas frutas y verduras, al menos cinco porciones al día;
- moderar el consumo de productos lácteos y carne, pescado o sus alternativas (productos de la soja, nueces, etc.); y
- limitar el consumo de alimentos grasos o dulces y de alcohol.

En el anexo I se ofrece un resumen más detallado de los consejos dietéticos.

5. INFORMACIÓN DE LOS ESTADOS MIEMBROS Y OTRAS PARTES INTERESADAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN PARA DIABÉTICOS

La Comisión solicitó información a los Estados miembros sobre la situación actual de los consejos sobre alimentación, la regulación de los alimentos que se comercializan como aptos para diabéticos, la utilización de la advertencia «apto para diabéticos» y los principales productos que se pueden adquirir en el mercado. Se recibió información de dieciocho Estados miembros.

5.1. Normativa vigente en varios Estados miembros de la UE

A continuación se ofrece un breve resumen de la información facilitada por los Estados miembros sobre sus disposiciones nacionales. En el anexo III figura un resumen más detallado.

Consejos sobre alimentación – En general, los consejos sobre alimentación para las personas con diabetes concuerdan con las recomendaciones en materia de alimentación saludable que se dan a la población en general, adaptadas, en su caso, a las necesidades de cada persona. En muchos países, los consejos se basan en las recomendaciones del DNSG de la EASD.

Normativa sobre alimentos para diabéticos – Cinco Estados miembros disponen de normas sobre la composición. En Francia hay normas sobre la composición de «alimentos pobres en hidratos de carbono»; en Hungría hay normas para los alimentos que «pueden ser consumidos por los diabéticos» o con la indicación «(producto) para diabéticos»; en Alemania, España y Eslovaquia existen algunos requisitos sobre la composición de alimentos que pueden llevar la indicación «apto para diabéticos».

La normativa francesa (Decreto nº 91-827 modificado) dispone que en los productos alimenticios que se ofrecen como pobres en hidratos de carbono el peso total de los hidratos de carbono asimilables debe ser inferior al 50 % del contenido de productos alimenticios normales análogos. No obstante, en ciertas condiciones específicas, el porcentaje puede llegar al 70 % para los productos feculentos y los productos alimenticios que contengan fructosa o sorbitol. Los alimentos deben venderse con descripciones que incluyan las expresiones «bajo en hidratos de carbono», «contenido reducido en hidratos de carbono». Además, el contenido de hidratos de carbono asimilables ha de indicarse seguido de la declaración «debe incluirse en la cantidad diaria prescrita por su médico».

La normativa alemana en materia de alimentos producidos específicamente para personas con diabetes (artículo 12 del *Verordnung über diätetische Lebensmittel* [Reglamento sobre alimentos dietéticos]) incluye datos sobre los azúcares que pueden añadirse y las circunstancias en que es posible hacerlo. Además, hay restricciones sobre el contenido energético del pan y el contenido en hidratos de carbono de la cerveza. Atendiendo a los consejos de la comunidad científica, se está revisando esta normativa.

La normativa española incluye restricciones relativas al contenido en hidratos de carbono de los alimentos, los azúcares que pueden añadirse y el contenido en grasas. Hay algunos requisitos en materia de etiquetado para los productos que contienen sorbitol o aspartamo.

La normativa húngara establece restricciones para el contenido de hidratos de carbono de los alimentos, así como para el uso de hidratos de carbono monosacáridos y disacáridos, incluida la fructosa.

El ordenamiento eslovaco restringe el contenido de hidratos de carbono de los alimentos, su valor energético y su contenido de grasas, proteínas animales, colesterol y sal.

Disposiciones sobre la advertencia «apto para diabéticos» – En Hungría, Eslovaquia, Alemania y España, los productos deben cumplir los requisitos de composición establecidos en la legislación nacional. En la mayoría de los demás Estados miembros que han respondido, la advertencia debe ajustarse a la normativa sobre etiquetado de productos alimenticios destinados a una alimentación especial. Algunos Estados miembros desaconsejan el uso de estas advertencias basándose en la conclusión del DNSG de la EASD de que los productos específicos para diabéticos no están científicamente justificados.

5.2. Alimentos comercializados actualmente en el mercado europeo como aptos para diabéticos

Los ejemplos ofrecidos por los Estados miembros como tipos de productos comercializados específicamente para diabéticos fueron chocolate, productos de confitería, bebidas, galletas y mermeladas con fructosa, polialcoholes o edulcorantes artificiales como sustitutos de la sacarosa. Como ya se ha dicho, en Francia los alimentos «bajos en hidratos de carbono» deben cumplir las obligaciones en materia de composición dictadas por la legislación nacional. Está permitido indicar que estos alimentos pueden, por consejo médico, formar parte de la dieta de determinados diabéticos. La fructosa pura, la fructosa en solución acuosa y el sorbitol se incluyen también en la normativa francesa como productos para dietas pobres en hidratos de carbono cuando se utilizan como edulcorantes. En Alemania, la normativa nacional sobre productos alimenticios para diabéticos incluye disposiciones específicas sobre el pan y la cerveza. Los productos que cumplen las disposiciones en materia de etiquetado incluyen los productos de panadería, las mermeladas, el chocolate, los dulces, los postres y los productos lácteos que contienen fructosa o alcoholes de azúcar en lugar de sacarosa. En Portugal hay también algunos alimentos destinados a una nutrición enteral que son alimentos para usos médicos especiales y resultan adecuados para los diabéticos. Además, algunos alimentos ordinarios de valor energético reducido y en los que la sacarosa se ha sustituido por fructosa, polialcoholes o edulcorantes artificiales se comercializan con la advertencia «apto para diabéticos». Sin embargo, ninguno de estos productos alimenticios ha sido sometido al procedimiento previsto a fin de que los alimentos ordinarios adecuados para un uso nutricional particular indiquen esa adecuación.

5.3. Puntos de vista de otras partes interesadas

De la información facilitada por los Estados miembros y las partes interesadas se desprende que muchas organizaciones de investigación de la diabetes y de apoyo a los diabéticos no aconsejan alimentos fabricados o comercializados específicamente para las personas con diabetes. Consideran que la promoción de dichos alimentos puede restar eficacia a los consejos generales sobre alimentación para diabéticos, basando su argumentación en que las recomendaciones generales en materia de alimentación para diabéticos son las mismas que se dan a la población general para promover una alimentación saludable. Algunos Estados miembros señalan que los alimentos ordinarios con contenido reducido en grasas, azúcar o energía pueden facilitar el seguimiento de las recomendaciones alimenticias por parte de los diabéticos.

Por otra parte, algunos pacientes y organizaciones de fabricantes creen que es posible desarrollar nuevos productos alimenticios con ventajas probadas, y utilizarlos como parte de una dieta mejorada. Entre ellos pueden contarse productos que se diferencian de los productos alternativos normalmente consumidos, por ejemplo, respecto a la cantidad y el tipo de grasas o el contenido de fibras, o que tienen un bajo índice glucémico. Las organizaciones consideran que los alimentos preparados de manera industrial o las comidas rápidas tienen grandes posibilidades de desarrollo. Creen que si se mejoran tales alimentos podrían ser también adecuados para la población general, ya que pueden ayudar a las personas a conseguir un estilo de vida que reduzca el riesgo de contraer diabetes.

6. LEGISLACIÓN

6.1. Marco legislativo actual

Los alimentos dietéticos se definen en el artículo 1, apartado 2, de la Directiva 89/398/CEE (Directiva marco) atendiendo a tres características principales:

- se distinguen claramente de los productos alimenticios de consumo corriente (por su composición particular o por el particular proceso de su fabricación);
- van destinados a determinadas clases de personas, y no a la población en general;
- satisfacen las necesidades nutritivas particulares de las personas a las que están destinados; esto debe apoyarse en datos científicos generalmente reconocidos.

Determinados grupos de productos alimenticios destinados a una alimentación especial, enumerados en el anexo de la mencionada Directiva, se regulan en directivas específicas que establecen criterios de composición o etiquetado a fin de velar por que los productos se utilicen de manera adecuada y proporcionen niveles mínimos o máximos, según convenga, de determinados nutrientes. Algunos de estos alimentos podrían ser la única fuente de alimentación, por ejemplo los preparados para lactantes o algunos alimentos destinados a usos médicos especiales. Tales productos deben satisfacer todas las necesidades nutricionales de las personas a las que van destinados, ya que, en algunos casos, no existe fuente alternativa de alimentación. Otros productos, tales como los preparados a base de cereales y los alimentos para bebés, así como los alimentos destinados a la pérdida de peso, podrían considerarse productos de preparación rápida, dado que las necesidades nutricionales especiales de las personas a las que van dirigidos pueden cubrirse también mediante una selección cuidadosa de alimentos normales.

Los productos para alimentación especial que no se enumeran en el anexo pueden comercializarse con arreglo al artículo 9 de la Directiva marco. Estas disposiciones prevén que los fabricantes deben respetar dos normas de procedimiento cuando comercializan tales productos:

- Notificar la comercialización del producto a la autoridad competente del Estado miembro afectado y, al mismo tiempo, transmitir un modelo del etiquetado utilizado. Cuando el mismo producto se comercialice posteriormente en otro Estado miembro, deben repetir el procedimiento de notificación.
- Mantener a disposición de la autoridad competente un expediente que contenga los trabajos científicos y los datos que acrediten que el producto se ajusta a la definición de alimento destinado a una alimentación especial, en otras palabras, que cumple los requisitos nutricionales especiales del grupo de personas al que está destinado.

Los productos que cumplan las disposiciones de la Directiva marco y de las directivas específicas pertinentes pueden circular libremente en la Comunidad. Los controles efectuados por las autoridades competentes deben ser conformes con la legislación comunitaria correspondiente y tener lugar después de la comercialización. Los Estados miembros deben velar también por que los productos comercializados con arreglo a las normas establecidas en el artículo 9 de la Directiva 89/398/CEE sean efectivamente alimentos dietéticos.

El etiquetado de los alimentos dietéticos debe, al igual que el de todos los alimentos, respetar las disposiciones de la Directiva 2000/13/CE relativa al etiquetado de los productos alimenticios. Además, según la Directiva marco, debe indicar:

- las características nutritivas particulares del producto;
- los elementos particulares de la composición cualitativa o cuantitativa que dan al producto sus características nutritivas particulares; y
- el valor energético, así como el contenido en proteínas, glúcidos y lípidos del producto.

6.2. Opciones legislativas posibles

La Comisión ha señalado en esta fase tres posibles opciones legislativas para abordar los alimentos destinados a personas afectadas de perturbaciones del metabolismo de los glúcidos (diabetes):

- A. Adoptar una directiva de la Comisión que establezca requisitos específicos en materia de composición de estos productos.
- B. Modificar la Directiva marco 89/398/CEE para que estos productos se supriman del anexo I, es decir, que no estarían sujetos a una directiva específica, sino que podrían comercializarse con arreglo a las disposiciones del artículo 9.

- C. Modificar la Directiva marco 89/398/CEE para suprimir del ámbito de aplicación de esta Directiva los alimentos destinados a las personas con diabetes, de manera que no podrían comercializarse como productos alimenticios destinados a una alimentación especial.

7. CONCLUSIONES

En la elaboración del presente informe se han tenido en cuenta dos estudios técnicos sobre la regulación de la alimentación de los pacientes con diabetes (ⁱⁱ y ⁱⁱⁱ). Ambos estudios señalan que las personas con diabetes deberían seguir una dieta sana, lo que debería ser posible tomando alimentos normales. Según estos estudios, no hay razón para establecer requisitos específicos de composición para los alimentos destinados a los diabéticos.

Se ha solicitado el parecer del Comité Científico de la Alimentación Humana sobre las conclusiones científicas del presente informe, en especial por lo que se refiere a la base científica para definir criterios específicos de composición de los alimentos destinados a personas que sufren diabetes mellitus. El Comité manifiesta lo siguiente (N.d.T.: Traducción del inglés): *Las decisiones dietéticas de las personas con diabetes pueden incidir en sus riesgos sanitarios a largo plazo asociados con la enfermedad. La composición dietética deseable para las personas con diabetes es similar a la recomendada para el resto de la población. Por tanto, los diabéticos deberían poder cubrir sus necesidades alimenticias con una adecuada selección de alimentos normales. No hay base científica para imponer criterios de composición particulares a los alimentos específicamente destinados a las personas con diabetes. No obstante, estas personas deben disponer de información sobre las necesidades dietéticas derivadas de su afección, así como sobre la composición de los alimentos, a fin de poder elegir una dieta equilibrada que se ajuste a sus necesidades individuales^v.*

Atendiendo a estas consideraciones, la Comisión propondría una modificación de la Directiva 89/398/CEE de modo que no sea necesaria ninguna directiva específica para esta categoría de alimentos. La solución más apropiada y equilibrada en relación con los alimentos destinados a personas afectadas de perturbaciones del metabolismo de los glúcidos (diabetes) sería elaborada y presentada en el marco de la revisión de esa Directiva. En este contexto, se examinarán y evaluarán cuidadosamente las diversas opciones políticas, teniendo en cuenta los posibles progresos científicos y tecnológicos y otros factores pertinentes y legítimos, como las situaciones jurídicas en los Estados miembros y las repercusiones sanitarias y socioeconómicas.

REFERENCIAS

- i. Organización Mundial de la Salud: «Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. WHO/NCD/99.2». Departamento de Vigilancia de las enfermedades no transmisibles, Ginebra, 1999.
http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf
- ii. Mann, J.I. *et al*: «Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus». *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases* (2004) 14: 373-394.
- iii. Franz M.J. *et al*: «Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications (Technical review)». *Diabetes Care*, 2002, 25: 148-198.
<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/25/1/148>
- iv. American Diabetes Association: «Nutrition principles and recommendations in diabetes (Position statement)». *Diabetes Care*, 2004, 27, Suppl. 1: S36-S46.
http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/27/suppl_1/s36
- v. Actas de la 132ª reunión plenaria del Comité Científico de la Alimentación Humana, celebrada en Bruselas los días 15, 16 y 17 de abril de 2002, p. 5.
http://ec.europa.eu/food/fs/sc/scf/out132_en.pdf