



II CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESCOLAS DE GASTRONOMIA

[Home](#) [Apresentação](#) [Programa](#) [Inscrições](#) [Organizadores](#) [Informações](#) [Contato](#)

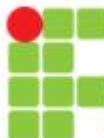
Busca

Language

- Português
- English
- Español



Congresso mapa brasil



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SUL-RIO-GRANDENSE



INSTITUTO FEDERAL
BRASILIA



Universidade de Brasília





Gastronomía y salud con énfasis en Salud Pública

Maestría Consuelo Pardo Escallón

LCI Bogotá – Colombia

Agosto 2012



Gastronomia e saúde com ênfase na Saúde Pública

MSc. Consuelo Pardo Escallón

LCI Bogotá – Colômbia

Agosto 2012

HIPÓCRATES, Acto de comer

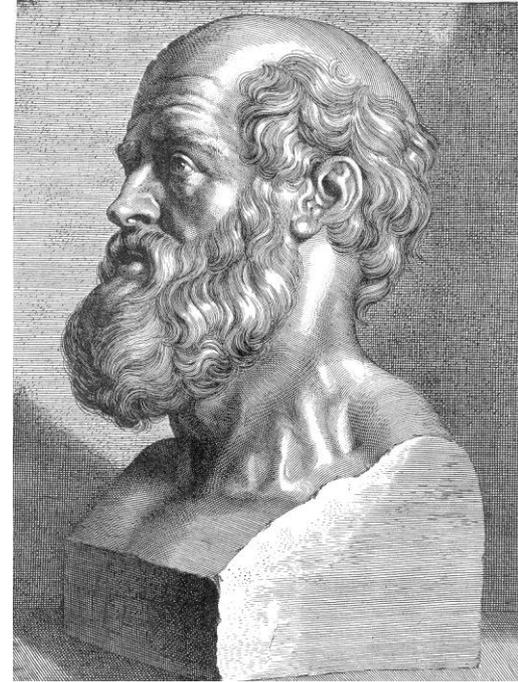
Alimentos naturales,
Mezclas para el enfermo,
Y al sano y en ejercicio físico

SIGLO XIX - XX

“Desarrollo de Nutrición humana y
especialización en nutrición clínica”
“La multicausalidad de la enfermedad
relación directa alimento-hombre-actividad”

SIGLO XXI

Hoy, el arte de desarrollar la salud en un entorno
saludable, basados en la evidencia científica.



SALUD : BIENESTAR

FÍSICO – MENTAL Y SOCIAL

- Implica ausencia enfermedad
- Aumento expectativa de vida con calidad. (OMS, 1968)



FACTORES

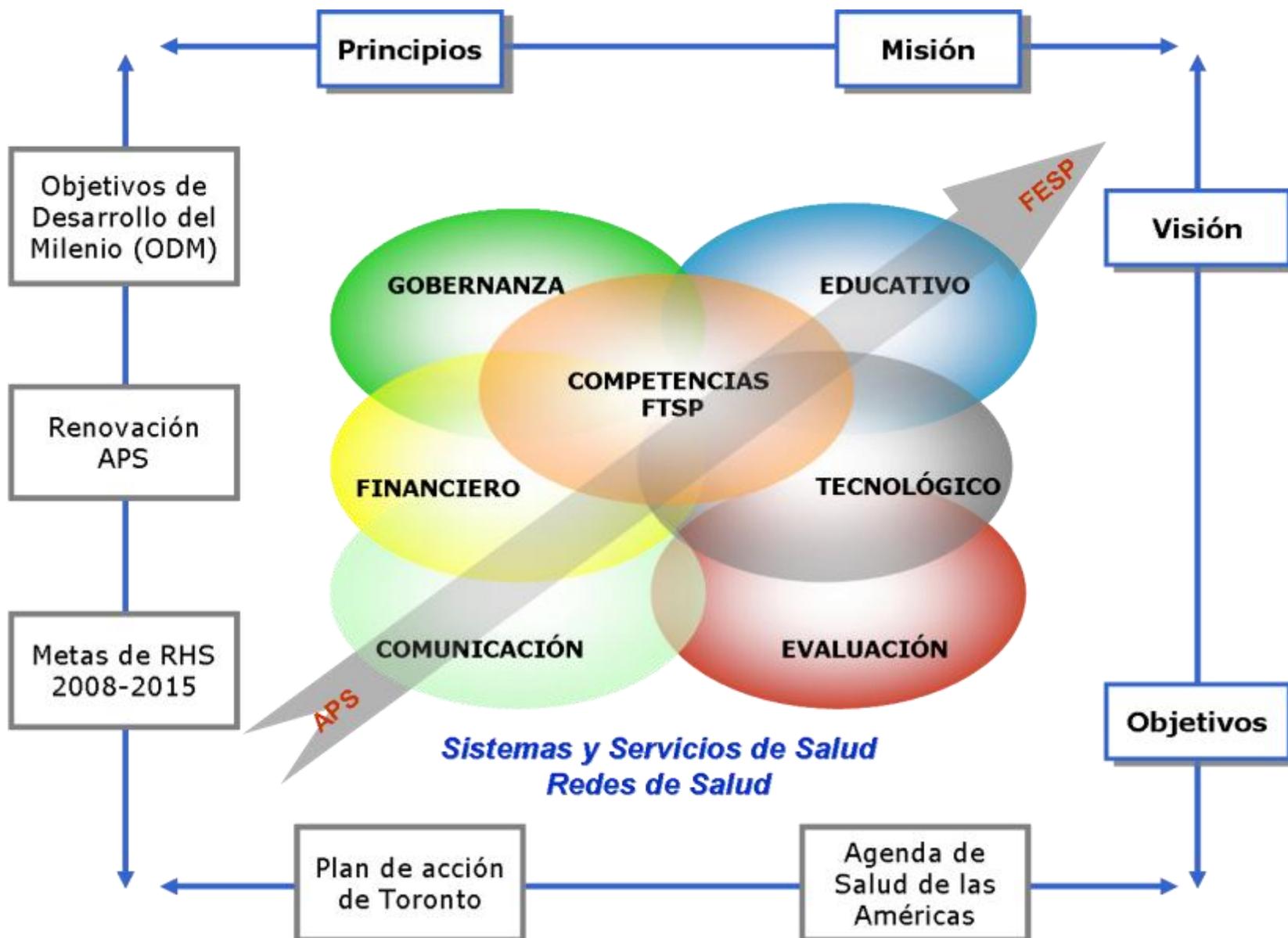
- Genéticos
- Ambientales:
- ❖ Conductas Alimentaria
- ❖ Actividad Física

Salud Pública

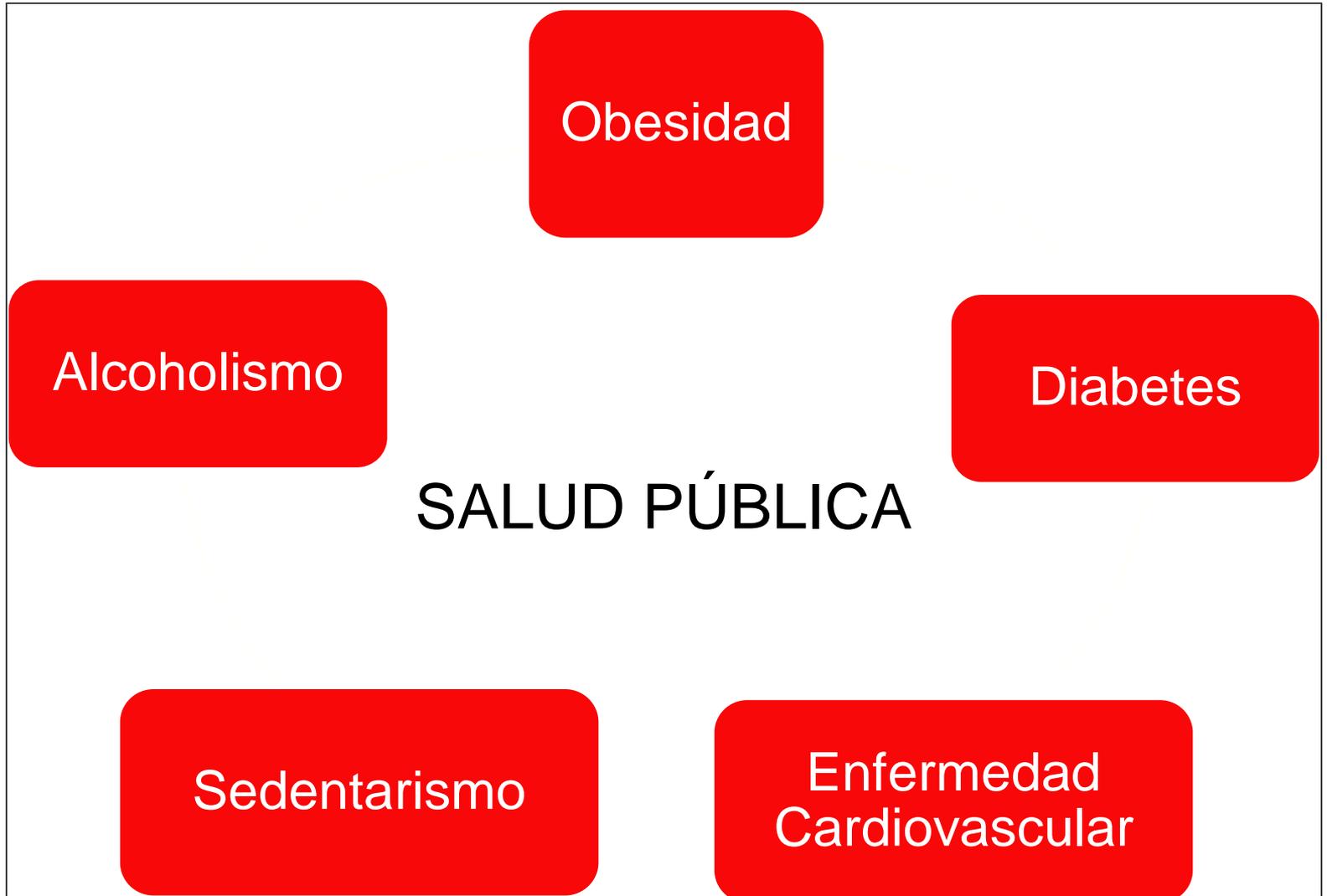
Comunidades

Promoción de
la salud.
Prevención
de la
Enfermedad

Campañas de
Educación e
Investigación



Enfermedades Crónicas No transmisibles



DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Informe Técnico 916 - Consulta Mixta de Expertos

OMS/FAO

Organización Mundial de la Salud - Ginebra, Suiza 2003



Capítulo 6. Directrices y recomendaciones estratégicas para la política y la investigación

6.2 Principios de política para la promoción de dietas saludables y de la actividad física:

1. *Los gobiernos necesitan colaborar con el sector privado, órganos de profesionales de la salud, grupos de consumidores, universitarios, investigadores y otros órganos no gubernamentales para asegurar un progreso sostenido.*

DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Informe Técnico 916 - Consulta Mixta de Expertos
OMS/FAO

Organización Mundial de la Salud - Ginebra, Suiza 2003



- 6.4.2 ***Ayudar a la gente a tomar decisiones informadas y medidas eficaces***
- Se debe incorporar información sobre la **calidad de las grasas, el contenido de sal y azúcar y la densidad energética** en los **mensajes de promoción de la salud y de información nutricional.**
- Si es necesario en etiquetados adaptados a diferentes grupos de población, incluidos los grupos de población desfavorecidos, aprovechando el amplio alcance de los modernos medios de difusión.
- La meta última de las **estrategias de información y comunicación es asegurar la disponibilidad y la elección de alimentos de mejor calidad, el acceso a la actividad física y una comunidad mundial mejor informada.**

DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Informe Técnico 916 - Consulta Mixta de Expertos
OMS/FAO

Organización Mundial de la Salud - Ginebra, Suiza 2003



6.4.4 ***Asegurar que todo el mundo tenga acceso a los componentes de una dieta saludable***

Productores y Proveedores desearán orientar sus productos y la comercialización en función de esa nueva demanda.

Fomentando por ejemplo

- una mayor disponibilidad de alimentos menos procesados y
- con bajo contenido de ácidos grasos trans,
- el consumo de aceites vegetales a nivel nacional, y
- un suministro adecuado y sostenible de pescado, frutas, verduras y frutos secos en los mercados nacionales.

Incluyendo las comidas fuera de casa (en restaurantes y lugares de comida rápida)

REUNIÓN DE ALTO
NIVEL SOBRE

**SEGURIDAD
ALIMENTARIA**

para todos

26-27 ENERO 2009

MADRID, ESPAÑA



REUNIÓN DE ALTO
NIVEL SOBRE
**SEGURIDAD
ALIMENTARIA**
para todos
MADRID, ESPAÑA



Asamblea General

Distr. limitada
16 de septiembre de 2011
Español
Original: inglés

**Proyecto de resolución presentado por el Presidente de la
Asamblea General**

Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles

La Asamblea General

*Aprueba la siguiente Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la
Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No
Transmisibles*

1. Reconocemos que la carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles constituyen unos de los principales **obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI**, que socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente;
2. Reconocemos que las enfermedades no transmisibles **son una amenaza para las economías** de muchos Estados Miembros, y que pueden aumentar las desigualdades entre países y poblaciones;
3. Reconocemos que recae en los gobiernos el papel y la responsabilidad primordiales de responder al reto que plantean las enfermedades no transmisibles, y **que la participación y el compromiso de todos los sectores de la sociedad son esenciales para generar respuestas eficaces que fomenten la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles**;
4. Reconocemos también **el importante papel que desempeñan la comunidad internacional y la cooperación internacional** cuando se trata de prestar asistencia a los Estados Miembros, en particular a los países en desarrollo, y complementar los esfuerzos nacionales para generar una respuesta eficaz a las enfermedades no transmisibles;

5. Reafirmamos **el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;**
6. Reconocemos la urgente necesidad de **intensificar las medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional** para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental;
7. Recordamos los mandatos pertinentes de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en particular las resoluciones 64/265 y 65/238;
8. Observamos con aprecio el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reafirmamos todas las resoluciones y decisiones pertinentes aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y subrayamos la importancia de que los Estados Miembros sigan haciendo frente a los factores de riesgo comunes para las enfermedades no transmisibles llevando a la práctica **el Plan de Acción de 2008-2013 para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, así como la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, y la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.**

20. Reconocemos que las enfermedades no transmisibles más destacadas **están relacionadas con factores de riesgo comunes, a saber, el consumo de tabaco, el abuso del alcohol, una dieta malsana y la inactividad física;**

21. Reconocemos que las **condiciones en** que viven las personas y **su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida**, y que la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, así como los determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, son factores que contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles;

22. Observamos con gran preocupación **el ciclo vicioso** en el que las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo aumentan la pobreza, mientras que la pobreza contribuye a aumentar las tasas de las enfermedades no transmisibles, lo cual amenaza la salud pública y el desarrollo económico y social;

23. Observamos con preocupación que la incidencia de las enfermedades no transmisibles **aumenta rápidamente y afecta a personas de todas las edades, sexo, raza e ingresos, que los pobres y los que viven en situación de vulnerabilidad**, en particular en los países en desarrollo, soportan una carga desproporcionada, y que estas enfermedades pueden afectar a las mujeres y los hombres de manera diferente;

24. Observamos con preocupación **el aumento de la obesidad en diferentes regiones, en particular entre los niños y jóvenes, y que la obesidad, una dieta malsana y la inactividad física están muy relacionadas con las cuatro principales** enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y a una menor productividad;

25. Expresamos profunda preocupación porque **las mujeres soportan una parte desproporcionada de la carga de la prestación de cuidados** y porque, en algunas poblaciones, las mujeres tienden a ser menos activas físicamente que los hombres, son más propensas a la obesidad y empiezan a fumar a un ritmo alarmante;

26. Observamos con preocupación que la salud maternoinfantil está estrechamente relacionada con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, específicamente porque **la malnutrición prenatal y el bajo peso al nacer predisponen a la obesidad, la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas y la diabetes en el futuro, y** que algunas afecciones del embarazo, como la obesidad materna y la diabetes gestacional, se asocian a riesgos similares para la madre y los hijos;

Responder al desafío: un esfuerzo de todo el gobierno y toda la sociedad

33. Reconocemos que el aumento de la prevalencia, morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo puede prevenirse y controlarse **en gran medida con una acción colectiva y multisectorial** de todos los Estados Miembros y otras partes interesadas a nivel local, nacional, regional y mundial, y con la asignación de un mayor grado de prioridad a las enfermedades no transmisibles en la cooperación para el desarrollo, intensificando tal cooperación a este respecto;

34. Reconocemos que la prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles;

35. Reconocemos también la importancia fundamental de **reducir el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles, a saber, el consumo de tabaco, una dieta malsana, la inactividad física y el abuso del alcohol, y sus determinantes**, y al mismo tiempo de fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud;

- A. Alentar la elaboración **de políticas públicas multisectoriales que creen entornos equitativos de promoción de la salud que empoderen a las personas, a las familias y a las comunidades para que adopten decisiones saludables y lleven vidas saludables;**
- B) Formular, reforzar y aplicar, según proceda, políticas y planes de acción públicos multisectoriales que **promuevan la educación para la salud** y los conocimientos sobre la salud, entre otras cosas mediante la educación basada en datos empíricos y estrategias y programas de información dentro y fuera de las escuelas y campañas de concienciación pública, como factores importantes para promover la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, reconociendo que en muchos países apenas se ha comenzado a poner un fuerte acento en la transmisión de conocimientos sobre la salud;

- D) Promover la aplicación de la **Estrategia Mundial de la OMS sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud**, entre otras cosas, según proceda, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población,
- E) Promover la aplicación del conjunto de recomendaciones de la OMS sobre **la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, incluidos los alimentos de alto contenido de grasas saturadas, ácidos trans grasos, azúcares libres o sal**, reconociendo que los estudios han demostrado que la publicidad incide en forma directa.
- F) Promover la formulación e iniciar la aplicación, según proceda, de intervenciones eficaces en función de los costos para **reducir el contenido de sal, azúcar y grasas saturadas de los alimentos y eliminar las grasas trans de producción industrial que contienen**, entre otras cosas desalentando la producción y promoción de alimentos que fomentan una dieta malsana, teniendo en cuenta la legislación y las políticas vigentes;

Cifra Mundiales del estado de salud

2008, Organización Mundial de la Salud OMS,

57 millones de muertes registradas en el mundo,

- 36 millones se debieron a enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.
- 9 millones de personas fallecidas < de 60 años y
- 80% de estas muertes ocurrieron en países en desarrollo;

**Uno de cada 3 adultos sufre hipertensión y
1 de cada 10 diabetes, según la OMS,
15 de mayo de 2012**

"Hoy, alrededor de 500 millones de personas (el 12 % de la población mundial) son consideradas obesas", El nivel más alto de obesidad se registra en la región de las Américas (un 26 % de los adultos) según Boerma.

Tomado del Boletín de Prensa Latina: Copyright 2012 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A." mayo 2012.

+ Conscientes

Cada vez más educados y preocupados por su salud

Búsqueda permanente de una mejor calidad de vida
Relación Salud/ Alimentación

49 % Latinoamérica

67% Asica Pacífico

67% Estados Unidos

67 % Europa

49% Brasil

45 % Colombia

Ref: Kantar World Panel 2011



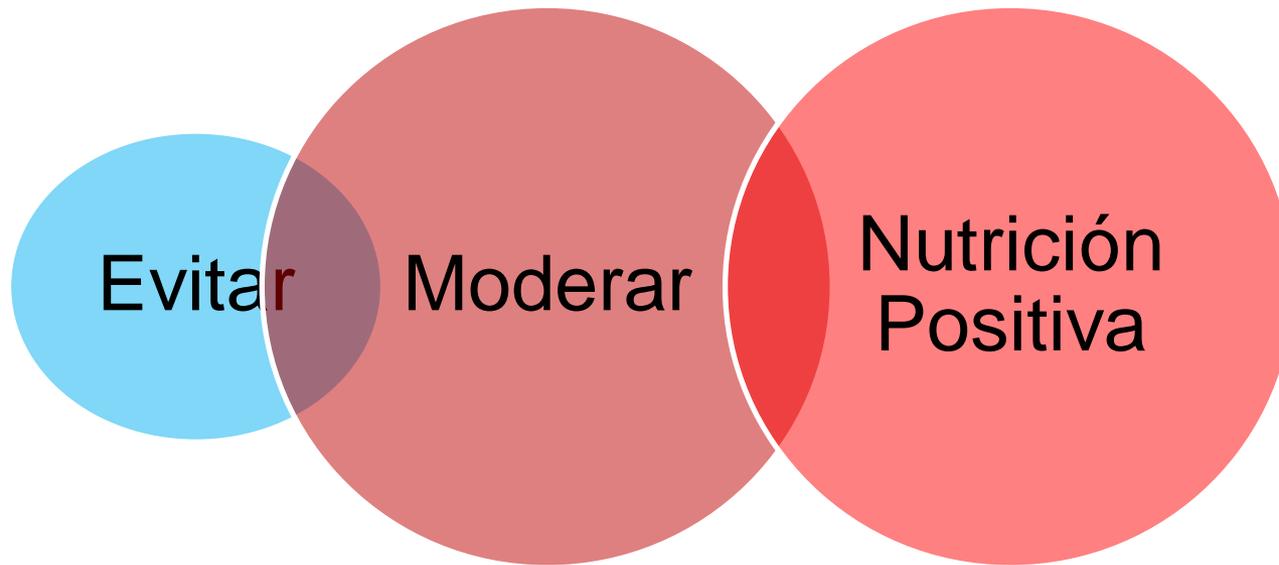
Análisis

PARADOJA

- la industria agroalimentaria aumenta su oferta al modificar composición de alimentos y nuevos productos I-D-I.
- mayor prevalencia de obesidad, enfermedades cardiovasculares y ciertos cánceres y demás ECNT.

No más restricción

Los mensajes restrictivos no están funcionando.



- Alimentos con declaraciones de propiedades nutricionales y de salud.
- Orientación adecuada de una Nutrición Inteligente
- Desarrollo legislativo dentro del entendimiento científico.

No más restricción

Es mejor entender lo que se puede consumir,
A no seguir oyendo lo que NO se puede consumir.

Mayor receptividad hacia los mensajes positivos.

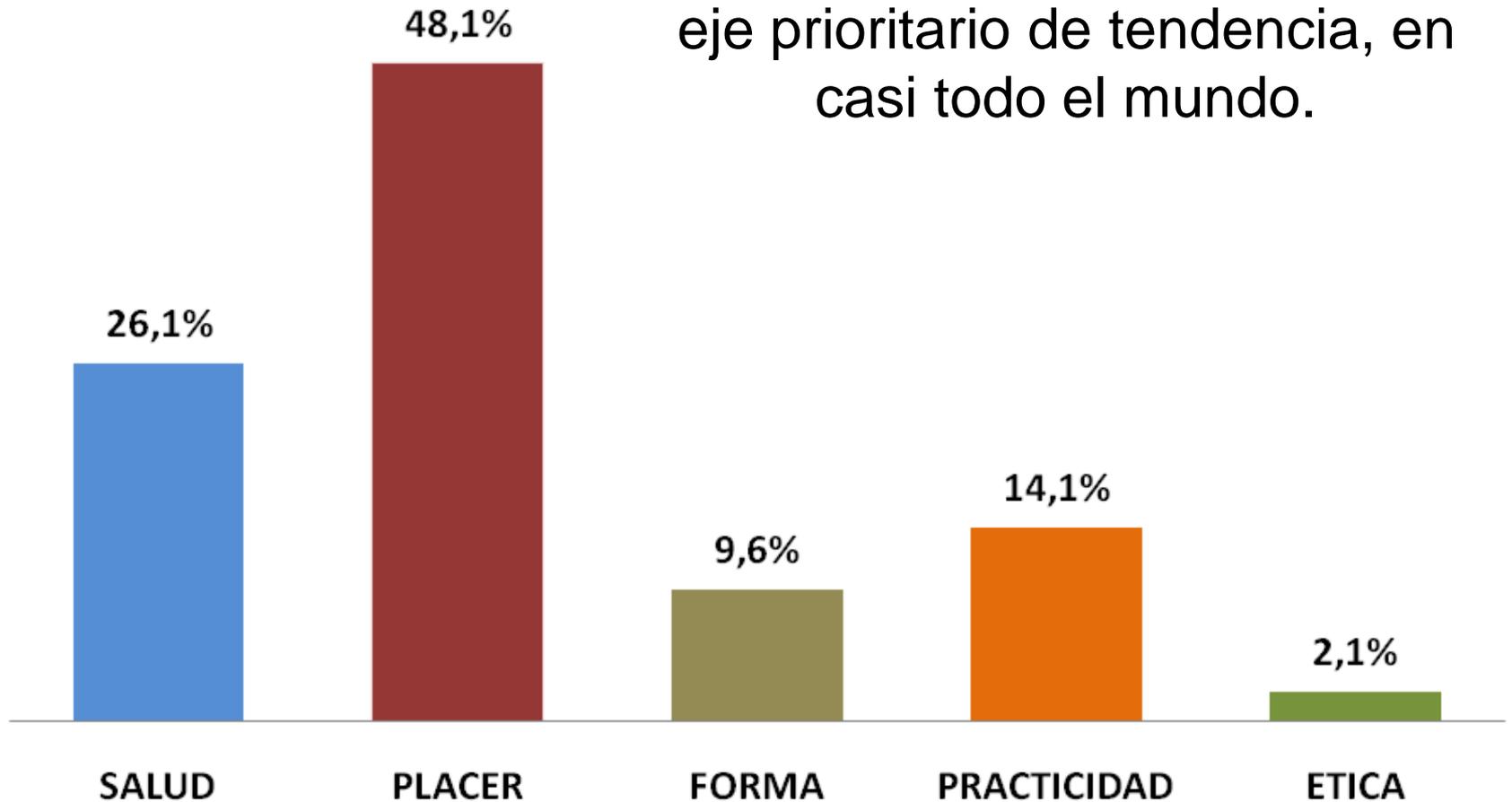
Importancia a los ingredientes funcionales.

Evolución de los mensajes y de la integralidad
entre Gastronomía y Nutrición con el fin del
bienestar al organismo.

Árbol de tendencias, herramienta de análisis de consumo en alimentos y bebidas



El Placer mantiene su estatus de eje prioritario de tendencia, en casi todo el mundo.



Ref: XTC Estudio Observatorio de Tendencias de consumo en alimentos, 2011

Qué hace falta en el que hacer

Competencias conjunto de



...De la Ciencia a la mesa



Ciencia: Investigación, Desarrollo e Innovación

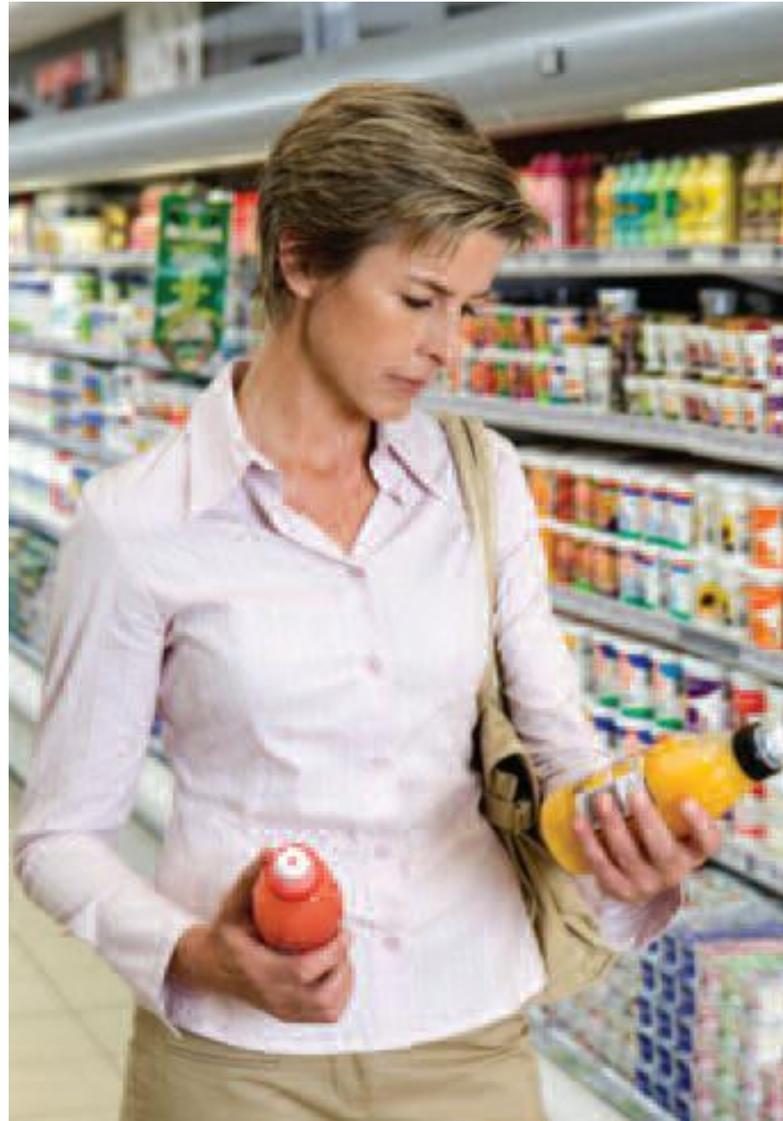
Creatividad – Liderazgo - Cambio para el éxito

Investigación: tendencia del consumidor

- Proyecto: idea en realidad
- Innovar midiendo y controlando.
- Dentro del entorno de responsabilidad social

FOOD SCIENCE





Características de Calidad del Alimento

- 1. NUTRICIONAL Y DE SALUD

Bienestar físico, mental y social



- 2. SENSORIAL ORGANOLÉPTICA: oler, ver, degustar, tocar, escuchar. "Gozar"

Placentero



- 3. SANITARIO SEGURIDAD E INOCUIDAD

Seguridad e inocuidad



- 1. NUTRICIONAL Y DE SALUD

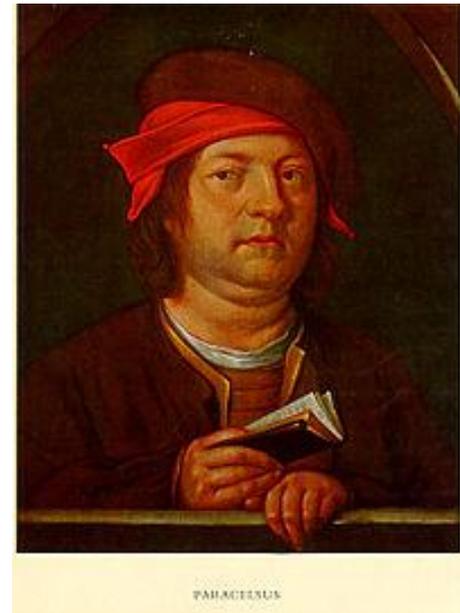


Bienestar físico, mental y social



Paracelso en el siglo XVI

- *“Nada es veneno, todo es veneno: la diferencia está en la dosis.”*



DOSIS: En farmacología se entiende por dosis la cantidad de principio activo de un medicamento, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma en función de la presentación, que se administrará de una vez. También es la cantidad de fármaco efectiva.

**ALIMENTO: DEFICIENCIA
TOXICIDAD**

Deficiencia

Consumo inadecuado del nutriente

Disminución de las reservas del nutriente en tejidos

Disminución del nivel sanguíneo del nutriente

Nutriente disponible en cantidad insuficiente para las células

Alteración de las funciones celulares

Signos físicos y síntomas de deficiencia

Trastorno de salud a largo plazo

Toxicidad

Consumo excesivo del nutriente

Saturación de las reservas del nutriente en tejidos

Aumento del nivel sanguíneo del nutriente

Nutriente disponible en cantidad excesiva para las células

Alteración de las funciones celulares

Signos físicos y síntomas de toxicidad

Trastorno de salud a largo plazo

Tamaño y Características de la Porción

Porción: cantidad de referencia normalmente consumida en una ocasión.

La porción se declara: en medidas caseras comunes y (g / ml / onzas) equivalencia del Sistema Internacional de Unidades.



Grupo de Investigación en Diabetes LCI

Tablas de composición de alimentos vs Diseño de Recetas estandarizadas

Tomate Rojo Cocido

TABLA DE COMPOSICIÓN DE LA RECETA ESTANDARIZADA

COMPOSICIÓN DE LA RECETA ESTANDARIZADA - RECETA 1

INGRESE EL PESO DEL INGREDIENTE DE SU RECETA ESTANDARIZADA

INGREDIENTE	Peso del ingrediente en Gramos	Kilocalorías totales	Agua	Proteína Animal (g)	Proteína Vegetal (g)	Grasa total (g)	Colesterol (mg)	Carbohidratos (g)	Fibra total (g)	Fibra Soluble (g)	Fibra Insoluble (g)
1 Arroz cocido	300,0	390	205,8	0,0	7,2	0,6	0,0	85,8	0,9	0,9	0,0
2 Tomate	30,0	5	28,2	0,0	0,2	0,1	0,0	1,2	0,5	0,5	0,0
3 Pechuga	50,0	42	39,0	0,0	2,7	0,1	0,0	7,8	2,8	2,8	0,0
4 zanahoria	20,0	9	17,6	0,0	0,3	0,0	0,0	2,0	0,3	0,3	0,0
5 apio	1,0	0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
6 pimenton	1,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7 cebolla cabezona	1,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8 cebolla larga	1,0	2	0,6	0,3	0,0	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
9 comino	0,1	0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10 laurel	0,1	0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 Aneja verde bema cocida	10,0	5	8,7	0,0	0,1	0,0	0,0	1,1	0,3	0,3	0,0
		453	301,0	0,3	10,5	0,9	0,7	98,0	4,8	4,8	0,0
RECETA DEL CHEF (Seleccione el Ingrediente) FILA CON PROGRAMACION EXCEL - NO MODIFICAR LA FILA)											
21 1 Arroz Blanco cocido	80	104	54,88	0	1,92	0,16	0	22,88	0,24	0,24	0
23 2 Tomate Rojo Cocido	20	5,4	18,44	0	0,22	0,08	0	1,16	0,2	0,2	0
24 3 Pechuga, carne y piel asada	1000	1890	632	287	0	74	740	0	0	0	0
25 4 Zanahoria Cocida	100	45	87,4	0	1,1	0,2	0	10,5	3,3	3,3	0
26 5 Apio tallo cocido	10	1,8	9,41	0	0,08	0,02	0	0,4	0,16	0,16	0
27 6 Pimenton Rojo Cocido	5	1,4	4,595	0	0,045	0,01	0	0,335	0,06	0,06	0
28 7 Cebolla cabezona(huevo) cocida	5	2,2	4,39	0	0,07	0,01	0	0,51	0,07	0,07	0
29 8 Cebolla larga	5	2,2	4,39	0	0,07	0,01	0	0,51	0,07	0,07	0
30 9 Comino	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 10 Laurel	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32 11 Aneja verde bema cocida	0,1	0,084	0,0779	0	0,0054	0,0002	0	0,0156	0,0055	0,0055	0
	TOTALES	2052,1	815,6	287,0	3,5	74,5	740,0	36,3	4,1	4,1	0,0
RECETA ORIGINAL											
1 ½ libra de arroz											
- 1 libra de tomates											

Minuta Patron recetas Hoja2 Chef Receta Estandarizada Tabla composicion Antioquia Rotulado Nutricional Facts Rotulado DESAYUNO Rotulado ALMUERZO Rotulado CENA Datos Paciente Cálculos de Insulina Hoja1 93% 03:34 p.m. 23/04/2012



Software Nutricional para Diabéticos Versión de Prueba 006 [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel

Inicio Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Tabla de datos | Fuente: | Alineación: | Número: | Edbios

Normal Buena Incorrecto Neutral Cálculo

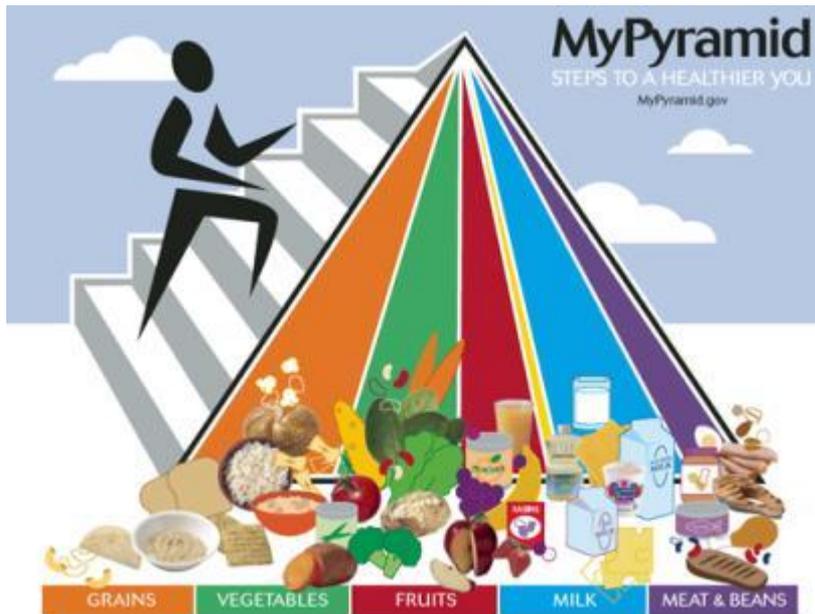
Formato condicional* Dar formato como tabla* Celda de texto... Celda vinculada... Entrada Notas Salida

¡Chef Receta Estandarizada!C70

1	IMPRESIÓN DE LA ETIQUETA DE SU PLATO	
2		
3		
4	Información Nutricional	
5	Arroz con Pollo	
6		
7	Tamaño de la porción	
8		
9	Calorías	513
10	Calorías de Grasa	
11		
12	Grasa Total	19
13	Grasa saturada	
14	Grasa insaturada	
15	Colesterol	185
16	Sodio	
17	Carbohidratos Totales	9
18	Azúcares	
19	Fibra dietaria	
20	Proteína	73
21		
22	Vitamina A	
23	Vitamina C	
24	Calcio	
25	Hierro	
26		
27		
28		
29		

Inicio Archivo Referencias Datos Tablas de datos | Hoja1 | Chef Receta Estandarizada | Tabla composición alimentos | **Etiquetas Nutricionales Facts** | Etiqueta DESAYUNO | Etiqueta ALMORZO | Etiqueta CENA | Datos Paciente

- Guías alimentarias de la población



• Rotulado nutricional

Este icono ofrece información sobre el contenido energético de una ración del producto. En el ejemplo, cada ración del producto contiene 226 calorías (o kcal) de energía.

Cada ración contiene



Este es el porcentaje de la cantidad energética diaria (calorías) contenida en una ración del producto. En el ejemplo, cada ración del producto cubre el 11% de la cantidad energética diaria (2.000 kcal): $226/2000 \times 100 = 11\%$

Amount Per Serving	
Calories 200	
Calories from Fat 150	
	% Daily Value*
Total Fat 17g	26%
Saturated Fat 2.5g	13%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 120mg	8%
Total Carbohydrate 7g	8%
Dietary Fiber 2g	8%
Sugars 1g	

Nutrition Facts	
Serving Size 1 egg (50g)	
Amount Per Serving	
Calories 70	
Calories from Fat 45	
	% Daily Value
Total Fat 4.5g	7%
Sat. Fat 1.5g	8%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 215mg	71%
Sodium 65mg	3%
Total Carb. Less than 1g	0%
Protein 6g	10%
Vitamin A 6%	Vitamin C 0%
Calcium 2%	Iron 0%

Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT)

- INTERVENCIONES

Factores de
Riesgo



- CAMBIOS DE
HABITOS
ALIMENTARIOS Y
MODO DE VIDA

Modificables



- TENDENCIAS Y
CONSIDERACIONES

Estilos vida
saludable



Estudio desvincula consumo de azúcar con aumento de peso

“The Australian Paradox: a Substantial Decline in Sugars Intake over the Same Timeframe that Overweight and Obesity Have Increased”,

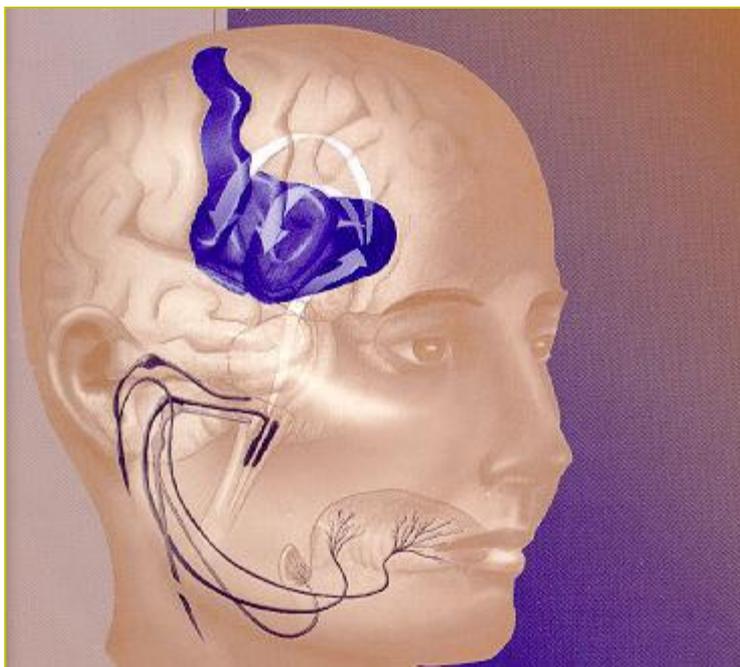
1980 2003	Reducción de la ingesta de azúcar	Aumento de obesidad
Australia	23%	Más del 30%
Reino Unido	10%	Más del 20%
Estados Unidos	20%	Más del 30%

Se deben analizar los hábitos alimenticios y de vida, más allá del consumo de azúcar, para encontrar las verdaderas causas al problema de la obesidad.

Ref: Alan W. Barclay and Jennie Brand-Miller “The Australian Paradox: A Substantial Decline in Sugars Intake over the Same Timeframe that Overweight and Obesity Have Increased” Proyecto de grado de Maestría en Nutrición y Dieta realizado y co-supervisado por AWB y JBM. *Nutrientes* 2011, 3, 491-504; doi:10.3390/nu3040491.
www.mdpi.com/journal/nutrients.

- 2. SENSORIAL ORGANOLÉPTICA: oler, ver, degustar, tocar, escuchar. “Gozar”

Placentero



Ajiaco Santafereno



Ref. www.caloriecontrol.org/health-professionals, 2010

- 3. SANITARIO
SEGURIDAD E
INOCUIDAD

**Seguridad
inocuidad**



**H
A
C
C
P**

Hazard

Analysis

Critical

Control

Points



HACCP



Cadena de producción: origen de ingredientes hasta el consumo.

Agencias regulatorias

Normas alimentarias FAO/OMS

ENGLISH | FRANÇAIS | ESPAÑOL

CODEX alimentarius



SOBRE EL CODEX

REUNIONES Y ACONTECIMIENTOS

NORMAS OFICIALES



Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Seguridad e Inocuidad de Aditivos Alimentarios

Validez científica: Comité JECFA (OMS/FAO)

Inocuidad de la sustancia

Nivel de riesgo de exposición	Característica de peligro	Evaluación y Dirección del Riesgo
-------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

Riesgo: probabilidad de un efecto adverso particular.
(dosis, concentración, duración y edad).

Modelo de evaluación de riesgos

Identificar riesgos
Caracterizar dosis-respuesta

Evaluar exposición

**Estimar la Ingesta Diaria
Recomendada (IDR)**

**Considerar rango/distribución
de las ingestas humanas**

Caracterizar riesgo

¿Qué porción de la población,
si la hay, tiene una ingesta mayor a la IDR?
¿En qué medida las ingestas exceden la IDR?

**Encuesta alimentaria
para la población meta**

Programas de Gastronomía en Control de Enfermedades Crónicas no transmisibles

- **5 al día, Promoción de frutas y verduras.**
- **Estrategia de reducción de Grasas total, grasa saturada y control de grasas trans.**
- **Estrategia de reducción de azúcar.**
- **Estrategia de Reducción de SAL/SODIO en los Alimentos.**

Programas de Intervención

Diabetes a la carta



La diabetes es un trastorno metabólico que para su control, precisa de un tratamiento que depende del tipo de diabetes que se padezca, pero en cualquiera de los casos es necesario llevar un estricto control de la dieta. I



Ferran Adria

Fundación Alicia y Fundación Clinic per la Recerca Biomedica (FCRB)
Barcelona, España, 2011

Programas de Intervención

diabetes
a la carta

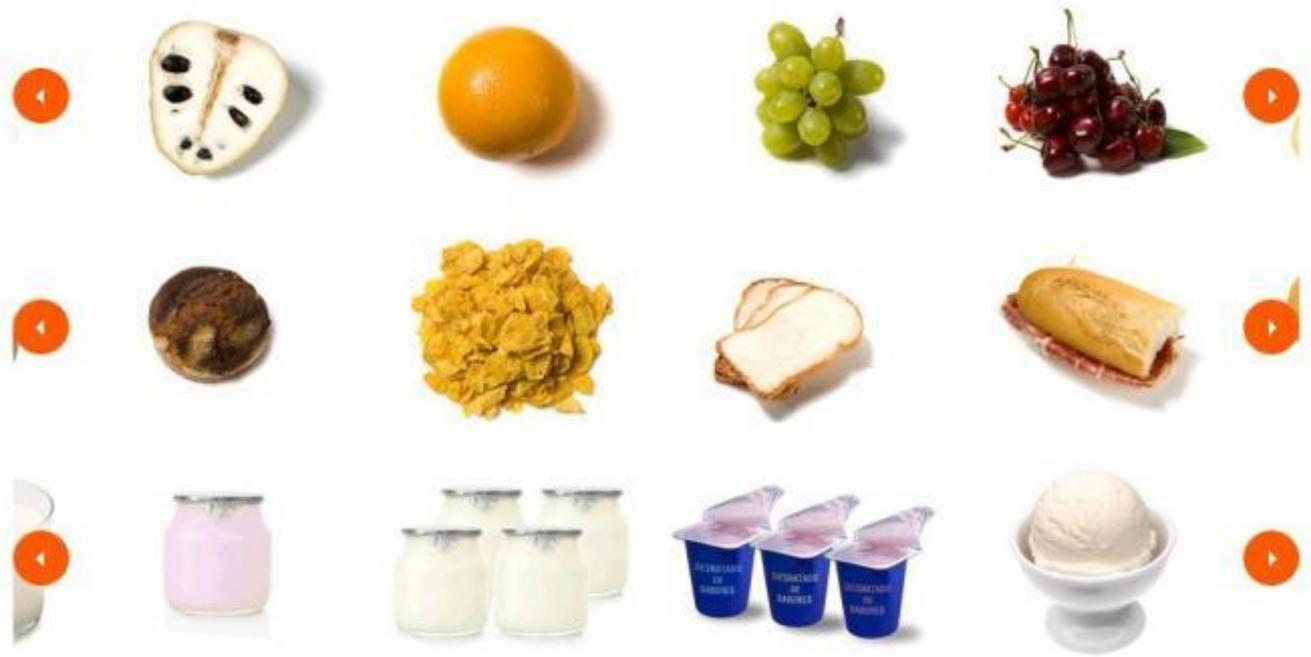
VERSIÓN BETA
Contenido web
en fase de pruebas

Proyecto	Información	Método del plato	Recetas	Recursos	Actualidad
PRESENTACIÓN	EQUILIBRIO NUTRICIONAL	QUÉ ES	RECETARIOS	EQUIVALENCIAS	NOTICIAS Y
QUIÉNES SOMOS	HIDRATOS DE CARBONO	PRUÉBALO	BUSCADOR		EVENTOS

Equivalencias

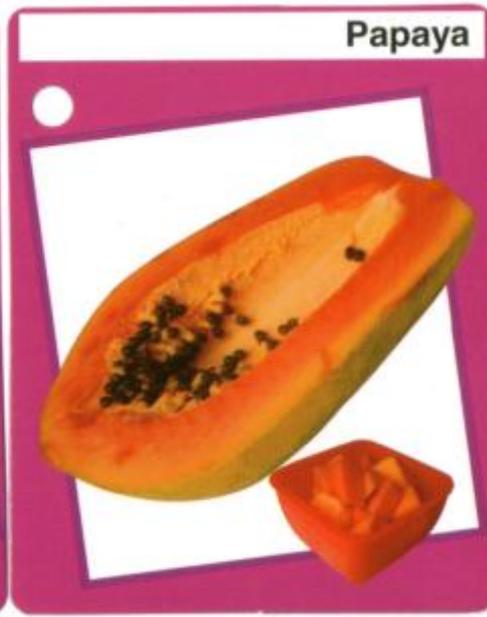
Haciendo click sobre cada uno de estos alimentos, conocerás su equivalencia a 20 gramos de hidratos de carbono.

20g DE HIDRATOS DE CARBONO





Kiwi	
Tamaño por Porción	1 unidad mediana
Peso	62 gr
Calorías Totales	67,2
Proteínas	1 gr
Grasa Total	0,4 gr
Carbohidratos	15 gr
Fibra	3,4 gr
Pera	
Tamaño por Porción	1 unidad mediana
Peso	92 gr
Calorías Totales	65,6
Proteínas	0,4 gr
Grasa Total	0,4 gr
Carbohidratos	15,1 gr
Fibra	2,4 gr



Papaya	
Tamaño por Porción	1 pocillo chocolatero
Peso	130 gr
Calorías Totales	63,3
Proteínas	0,6 gr
Grasa Total	0,1 gr
Carbohidratos	15 gr
Fibra	1,8 gr



Durazno	
Tamaño por Porción	1 unidad mediana
Peso	85 gr
Calorías Totales	66,1
Proteínas	1,3 gr
Grasa Total	0,1 gr
Carbohidratos	15 gr
Fibra	2,2 gr
Guayaba	
Tamaño por Porción	1 unidad mediana
Peso	60 gr
Calorías Totales	43,5
Proteínas	1,5 gr
Grasa Total	0,3 gr
Carbohidratos	9,7 gr
Fibra	1,3 gr

Programas de Intervención



nutritionDay
IN EUROPE



Healthy Schools

ESTRATEGIA PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO SODIO EN LA POBLACIÓN DE COLOMBIA 2012-2027

Objetivo General

- Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad atribuible a hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular en Colombia, mediante la reducción de sal/sodio en los alimentos que consume la población nacional, para alcanzar progresivamente la recomendación de la OMS:

(5 g sal ó 2 g sodio/ persona/día)



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

Objetivos específicos

- Conocer Ingesta de sodio, las fuentes alimentarias, su contenido en los alimentos de mayor consumo y los conocimientos, actitudes y comportamientos del consumidor.
- Implementar estrategias en coordinación con la industria alimentaria y los servicios de alimentación para disminuir el contenido de sodio/sal en los alimentos procesados y preparados.

Objetivos específicos

- Promover un cambio de conducta en la población, sobre el consumo excesivo de sal en la alimentación, mediante un plan de mercadeo social y capacitación.
- Monitorear y evaluar las acciones para la reducción del consumo de sal/sodio en la población.
- Determinar la ingesta de yodo y fluor, sodio las fuentes alimentarias, su contenido en los alimentos y productos de mayor consumo, los conocimientos, actitudes y comportamientos del consumidor y establecer si el nivel de fortificación de la sal para Colombia, debe ser ajustado.

Programas de Control de Enfermedades Crónicas no transmisibles

LEY 1355 /2009

ARTÍCULO 1°. Declarase. La obesidad como una Enfermedad crónica de Salud Pública...,

Artículo 10°. Etiquetado.

Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia



Propuesta en construcción:

Estrategia	Actividad	Medición
Reducción del uso del salero Conocimiento nivel de sodio de aderezos	“Probar antes de salar” Elaborar una guía de aderezos y sazonadores bajos en sodio	No tener salero disponible, al alcance
Desarrollo de sabores: Alternativa las especias Mezcla de alimentos frutas/vegetales Nuevos sabores	Usa otros ingredientes para saborizar <ul style="list-style-type: none">• Sal line 25% menos de sodio.• Sal pimienta• Sal hierbas (apio, orégano, cilantro)• Sal picante• Sal de ajo• Sal con sabor limón Taller desarrollo de habilidades en su uso y aplicación en cocina.	Impacto en el volumen de estas alternativas. Alcance de otros ingredientes Desarrollo creativo de la aplicación de ingredientes en recetas tradicionales.

Programas de Intervención



MENÚ

ENCONTRAR LOCAL

NIÑOS

SERVICIOS

NUTRICIÓN

INSTITUCIONAL

EMPLEOS

Bienvenidos a
McDonald's Colombia

NUTRICIÓN

CAMBIOS SIMPLES

NUTRICIÓN

VIDA BALANCEADA

CALIDAD DE NUESTROS
PRODUCTOS

TABLA NUTRICIONAL

TABLA NUTRICIONAL

Valor nutricional de los productos McDonald's



Descargas

VALORES NUTRICIONALES
Bajar PDF



Mitos en Alimentación y Nutrición

Aferrarse a creencias o motivaciones acientíficas.
Comportamiento humano: carga emocional.



Nuevos valores nutricionales. Un menú renovado con más opciones nutritivas.

Reducción de sodio en los McNuggets, panes, quesos y ketchup de todos los sándwiches del menú. Reducción de azúcar en las bebidas a base de frutas.

Nueva porción de Papas Fritas con menos calorías y adición de fruta a la Cajita Feliz.



	SÁNDWICHES				
	Energía (kcal)	Proteína (g)	Sales Totales (g)	Saturación (g)	Sales (mg)
A BIFE SUAVE	365	32	14	10	1700
A BIFE SUAVE*	345	33%	13%	10%	1700
A BIFE SUAVE	365	32	14	10	1720
A BIFE SUAVE*	345	33%	13%	10%	1720
A BIFE SUAVE	365	32	14	10	1740
A BIFE SUAVE*	345	33%	13%	10%	1740
NO MEAT	365	31	13	10	1710
NO MEAT*	345	32%	13%	10%	1710
CAJITA DE LUNA CON QUESO	321	28	13	11	1620
CAJITA DE LUNA*	305	28%	13%	11%	1620
NO MEAT/NO MEAT	338	12	13	10	1710
NO MEAT/NO MEAT*	325	12%	13%	10%	1710
NO MEAT/NO MEAT CON QUESO	368	13	13	11	1740
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1740
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1760
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1760
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1780
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1780
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1800
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1800
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1820
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1820
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1840
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1840
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1860
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1860
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1880
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1880
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1900
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1900
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1920
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1920
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1940
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1940
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1960
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1960
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	1980
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	1980
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2000
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2000
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2020
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2020
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2040
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2040
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2060
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2060
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2080
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2080
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2100
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2100
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2120
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2120
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2140
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2140
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2160
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2160
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2180
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2180
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2200
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2200
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2220
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2220
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2240
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2240
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2260
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2260
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2280
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2280
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2300
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2300
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2320
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2320
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2340
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2340
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2360
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2360
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2380
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2380
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2400
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2400
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2420
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2420
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2440
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2440
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2460
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2460
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2480
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2480
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2500
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2500
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2520
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2520
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2540
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2540
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2560
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2560
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2580
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2580
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2600
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2600
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2620
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2620
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2640
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2640
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2660
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2660
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2680
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2680
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2700
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2700
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2720
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2720
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2740
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2740
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2760
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2760
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2780
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2780
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2800
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2800
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2820
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2820
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2840
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2840
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2860
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2860
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2880
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2880
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2900
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2900
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2920
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2920
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2940
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2940
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2960
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2960
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	2980
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	2980
NO MEAT/NO MEAT	368	13	13	11	3000
NO MEAT/NO MEAT*	355	13%	13%	11%	3000

	ENSALADAS				
	Energía (kcal)	Proteína (g)	Sales Totales (g)	Saturación (g)	Sales (mg)
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1740
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1740
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1760
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1760
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1780
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1780
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1800
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1800
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1820
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1820
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1840
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1840
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1860
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1860
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1880
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1880
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1900
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1900
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1920
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1920
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1940
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1940
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1960
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1960
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	1980
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	1980
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2000
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2000
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2020
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2020
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2040
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2040
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2060
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2060
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2080
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2080
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2100
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2100
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2120
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2120
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2140
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2140
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2160
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2160
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2180
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2180
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2200
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%	11%	2200
A BIFE CROISSANT	388	12	13	11	2220
A BIFE CROISSANT*	375	12%	13%		

Mitos en Alimentación y Nutrición

Aferrarse a creencias o motivaciones acientíficas.
Comportamiento humano: carga emocional.





ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE NUTRICIÓN CLÍNICA

CONGRESO ANUAL

XXXVI

AVANCES EN METABOLISMO Y SOPORTE NUTRICIONAL

26, 27 y 28 de Abril de 2012

Hotel Intercontinental
Calle 16 No. 28-51 Variante las Palmas
Medellín - Colombia.

2012



Asociación Colombiana de Nutrición Clínica
Av. 15 No. 118-03 - Oficina 513/514 - Edificio Gallery
Teléfono: 2131018 Telefax: 2157030
E-mail: congreso@nutriclinicacolombia.org
Bogotá - Colombia

No Miembros: \$000.000
Estudiantes: \$000.000
Miembros a paz y salvo: Entrada libre

www.nutriclinicacolombia.org



**“Herramientas de
comunicación
y evidencia
científica para
abordar mitos
en nutrición”**





**Alimentos, nutrición y gastronomía
una mirada desde la química
y las megatendencias**

Luis Fernando Espinel Martínez

Químico Farmacéutico UN

Director Oficina de Investigaciones LCI

Programas de Intervención





Grupo de Investigación en Gastronomía en Diabetes LCI

- Desarrollo del equipo interdisciplinario.
- Adquirir el conocimiento y la destreza para desarrollo de la alimentación del Diabético.
- Centro de Referencia en Gastronomía en diabetes para la comunidad.
- Desarrollo de metodología basada en la evidencia científica.
- Aplicación del conocimiento basado en el desarrollo de competencias del individuo y apoyado herramientas didácticas y las TICs.

Conclusión 1. Nutrición y salud



Abordar Factores de Riesgo modificables en el Adulto,
es reeducar su forma de vida en el tiempo.
Comportamientos modificados en 3 a 5 años.



Cambios sociales propicios en entorno favorable a la salud en población vulnerable, en especial la infancia, son efectivos y perduran en el tiempo.

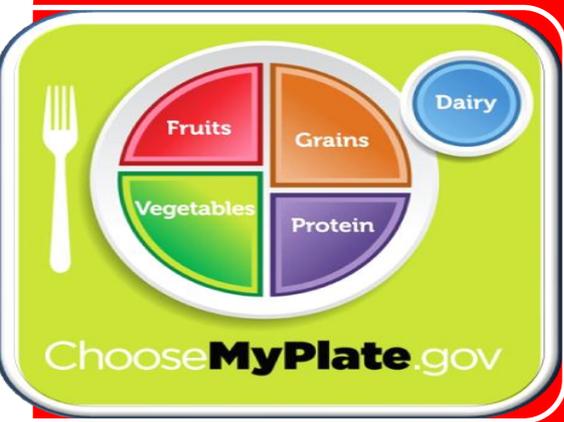


Medidas de reducción de la ingesta de grasa total, grasa saturada, grasa trans, azúcar y sal.
Establecer hábitos saludables en alimentación y actividad física. No hay alimento bueno o malo, son hábitos alimentarios inadecuados.

Conclusión 2. Sensorial



Desarrollo de competencias en el arte de saber alimentarse con moderación desde la infancia para preservar la salud y la vida



No hay alimentos ni buenos ni malos,
son dietas o prácticas alimentarias inadecuada.

Conclusiones.

Gastronomía y Nutrición: de la Ciencia a la mesa

RESPONSABILIDAD SOCIAL

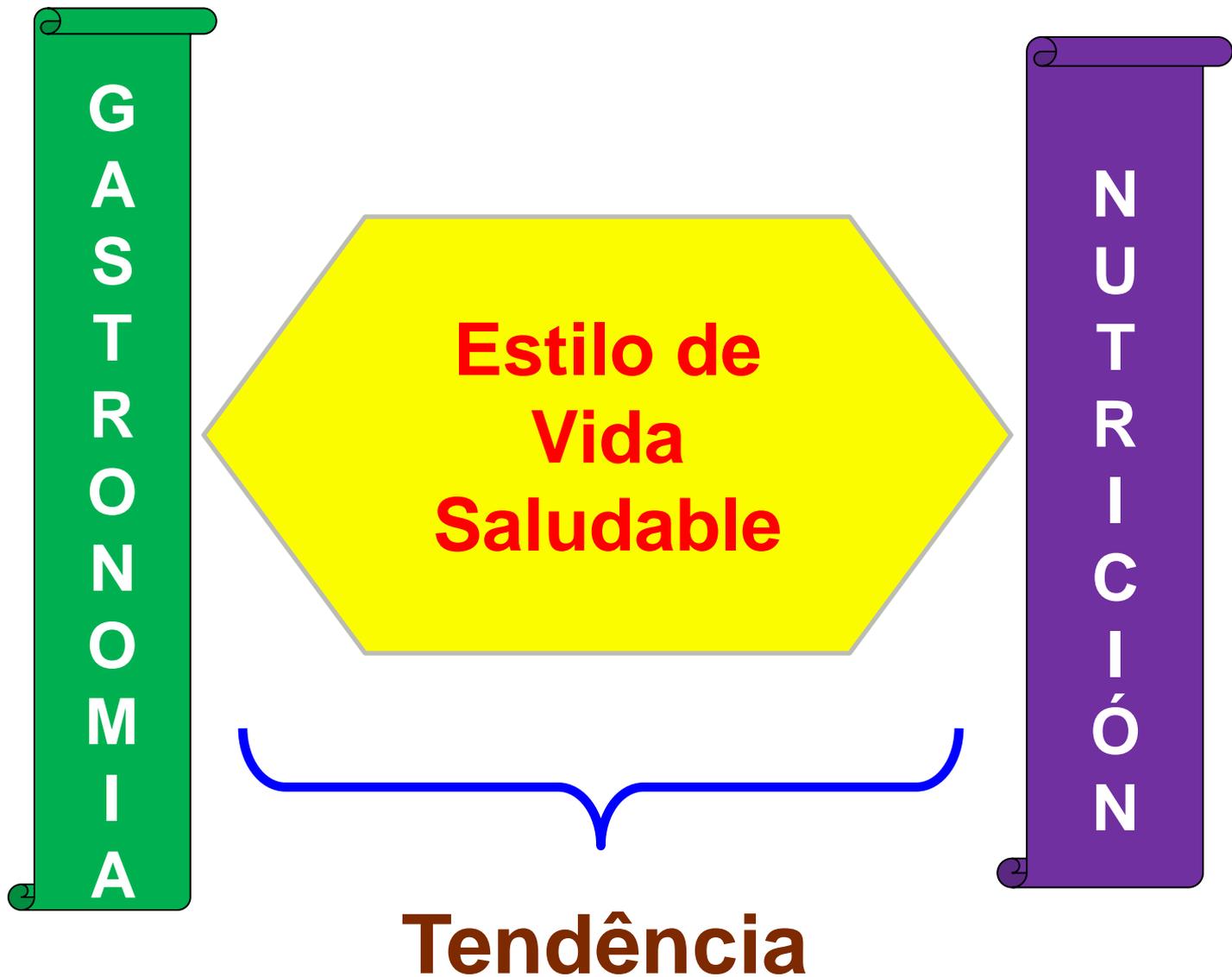
Seguridad
alimentaria

Salud = salud pública
= colectividad
enferma

Sostenibilidad

Calidad
de vida

Igualdad
social



Mensaje

- El saber y aplicar el arte de alimentarse y nutrirse es una responsabilidad de todos, de cada individuo.
- El profesional del área de la salud, de la gastronomía y de la industria de alimentos esta llamado ha investigar, aplicar y educar sobre el valor nutricional del alimento en todas sus formas y efectos sobre el consumidor.
- La evidencia científica es la única herramienta que valida la información y expresa las mejores opciones para el consumidor.
- Comer es un placer y es mejor, compartido...

Referencias Bibliográficas

1. Institute of Medicine of the National Academy of Sciences. Dietary Reference Intakes for water, potassium, sodium, chloride and sulfate. 2004.
2. Corn Refiners Association. High Fructose Corn Syrup vs Sugar - Uses and Benefits. Disponible en: <http://www.sweetsurprise.com/learning-center/hfcsvs-sugar/uses-benefits>.
3. Sugar Association. FAQs. Disponible en: <http://www.sugar.org/faqs/>. BIWH. "Hitting the Sweet Spot: In an Active, Healthy Lifestyle." Julio 2009.
4. Corn Refiners Association. High Fructose Corn Syrup in Foods and Beverages. Disponible en: <http://www.sweetsurprise.com/hfcs-and-your-family/yourchilds-diet/hfcs-in-foods>.
5. Melanson KJ, Zukley L, Lowndes J, et al. Effects of high-fructose corn syrup and sucrose consumption on circulating glucose, insulin, leptin, and ghrelin and on appetite in normal-weight women. *Nutrición*. 2007;23(2):103-12.
6. Monsivais P, Perrigue MM, Drewnowski A. Sugars and satiety: does the type of sweetener make a difference? *Am J Clin Nutr*. 2007;86:16-23.
7. American Medical Association. Report 3 of the Council on Science and Public Health (A-08). The Health Effects of High Fructose Syrup. Disponible en: <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/443/csaph3a08-summary.pdf>.
8. Sigman-Grant MJ, Hsieh G. Reported use of reduced-sugar foods and beverages reflect high-quality diets. *J of Food Science*. 2005;70:S42-46.
9. Sigman-Grant MJ, Hsieh G. Reported use of reduced-sugar foods and beverages reflect high-quality diets. *J of Food Science*. 2005;70:S42-46.
10. Calorie Control Council. Benefits of Low Calorie Sweeteners. Disponible en: <http://www.caloriecontrol.org/health-professional-library/benefits-of-low-calorie-sweeteners>.¹²American Dietetic Association. Use of nutritive and nonnutritive sweeteners. *J Am Diet Assoc*. 2004;104:255-275.
11. National Cancer Institute. Artificial Sweeteners and Cancer. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/artificial-sweeteners>.
12. American Dietetic Association. Use of nutritive and nonnutritive sweeteners. *J Am Diet Assoc*. 2004;104:255-275.
13. Scientific Conference on Understanding and Managing Sweetness. Managing Sweetness. 2009. Disponible en: <http://www.ilsa-india.org/Conference-on-Understanding-and-Managing-Sweetness-on-17-September-2009/Recommendations.pdf>.

Bibliografía y lecturas recomendadas.

EURODIET (2001) Nutrition & Diet for Healthy Lifestyles in Europa. Core Report.

Confederation of the food and drink in industries of the EU, CIAA (2006),
Recommendations for a Common Nutrition Labeling Scherme.

Institute of Grocery Distribution (2006) Best practice Guidance on the presentation
Of Guidelines daily Amounts.

Council Directive 90/496/EEC of the24 September 1990 on nutrition labeling for
Foodstuffs.

Recomendación CIAA para un esquema Común de etiqueta nutricional, 2006

Libro Blanco, de 30 de mayo de 2007 “Estrategia europea sobre problemas de
Salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad”

European Food Information Council, EUFIC, 2006.

"La felicidad del cuerpo se funda en la salud;
la del entendimiento, en el saber."

Tales de Mileto.

Gracias.

