



Original/Otros

La *jaima* alimentaria, guía alimentaria para las familias de acogida de los niños/as saharauis

Laura Bilbao Cercós¹, José Miguel Soriano del Castillo^{1,2}, Gloria Domènech Avaria² y Cruz Martínez Rosillo¹

¹*Clínica Universitaria de Nutrición, Actividad Física y Fisioterapia (CUNAFF VLC/CAMPUS) Fundació Lluís Alcanyís-Universitat de València.* ²*Departament de Medicina Preventiva, Salut Pública, Ciències de l'Alimentació, Toxicologia i Medicina Legal. Facultat de Farmàcia. Universitat de València. España.*

Resumen

Introducción: Durante los meses de verano, un grupo de niños/as saharauis es acogido por familias españolas con el objetivo de que aprendan una realidad diferente y mejoren su estado de salud. Al revisar las herramientas educativas existentes para este tipo de población infantil dirigidas a las familias de acogida, se vio la necesidad de desarrollar una guía alimentaria educativa y específica con el fin de resolver las posibles dudas sobre alimentación y nutrición.

Objetivos: Elaboración de una guía alimentaria, la *jaima* alimentaria, dirigida a las familias de acogida de los niños/as saharauis con la que se contribuya a mejorar su salud durante su estancia en España.

Métodos: Desarrollo de la *jaima alimentaria* y de las actividades diarias para los niños/as saharauis acogidos.

Resultados: Nuestra propuesta trata de una *jaima alimentaria*, un modelo gráfico-cromático, similar a las conocidas pirámides alimentarias. En cada uno de los escalones se detallan los diferentes alimentos y por orden descendente en cantidad diaria recomendada y a un lateral de la misma aparecen las actividades diarias para los niños/as saharauis acogidos.

Discusión y conclusiones: La *jaima* alimentaria es una guía alimentaria que permite cubrir las necesidades nutricionales de este tipo de población en la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta, como la anemia o el bocio, y el normal crecimiento.

(Nutr Hosp. 2014;30:1384-1390)

DOI:10.3305/nh.2014.30.6.7844

Palabras clave: *Nutrición. Salud. Alimentación. Niños saharauis. Guía alimentaria.*

THE FOOD *JAIMA*, FOOD GUIDE FOR THE SAHARAWI CHILDREN HOST FAMILIES

Abstract

Introduction: During the summer months, a large group of children are welcomed by Spanish families in order to learn a different reality and improve their state of health and nutrition. Reviewing existing for this type of kids educational tools to foster families, was the need to develop an educational and specific dietary guide in order to solve any doubts about food and nutrition.

Objectives: Elaboration of a food guide, the food *jaima*, to host families of the Saharawi children that will help improve their health during their stay in Spain.

Methods: Development of the food *jaima* and daily activities for the hosted Saharawi children.

Results: Our proposal is a food *jaima*, a graphic-chromatic model, similar to the well-known food pyramids. Different foods are listed in each of the steps and by descending order in recommended daily amount and to one side of it appear daily activities for the hosted Saharan children.

Discussion and conclusions: The food *jaima* is a food guide that allows you to meet the nutritional needs of this type of population in the prevention of diseases related to diet, such as anemia and goiter, and normal growth.

(Nutr Hosp. 2014;30:1384-1390)

DOI:10.3305/nh.2014.30.6.7844

Key words: *Nutrition. Health. Food. Saharawi children. Food Guide.*

Introducción

Durante el periodo estival, cientos de niños/as saharauis se trasladan a nuestra península para ser acogidos por familias españolas dentro del Programa Vacaciones en Paz, organizado por la Federación Valenciana del pueblo saharauí. El objetivo del programa es conseguir que tanto las familias como los niños acogidos aprendan y enseñen solidaridad, mejorando al mismo tiempo su estado nutricional y de salud^{1,2}. En el año 2007, se creó el Observatorio de Nutrición y Seguridad Alimentaria

Correspondencia: Laura Bilbao Cercós.
Clínica Nutricional Actividad Física y Fisioterapia
(CUNAFF VLC/CAMPUS).
Calle Guardia Civil, 23.
46020 Valencia.
E-mail: laura.bilbao@uv.es

Recibido: 25-VII-2014.

Aceptado: 15-VIII-2014.

para el mundo en Desarrollo-Universitat de València, una iniciativa pionera en el ámbito nacional e internacional, con el objetivo de estudiar y analizar la nutrición y alimentación en países pobres, y actuar en este ámbito. Su primera línea de actuación fue llevar a cabo un estudio antropométrico y nutricional en los campos de refugiados de Tindouf (Argelia) donde vive la mayoría del pueblo Saharaui y los niños/as saharauis acogidos en España durante los meses de verano dentro del programa Vacaciones en Paz³⁻⁶. Este estudio permitió desarrollar una guía alimentaria para mejorar y adaptar la alimentación de la población infantil saharai durante su estancia en España, de acuerdo a los hábitos alimentarios, el crecimiento y las circunstancias psicológicas y patológicas. Pero sobre todo sirvió de guía para las familias de acogida en las dudas sobre nutrición y alimentación de este grupo de población¹. Para el estudio se contó con diplomados en Nutrición Humana y Dietética y con la Asociación de Dietistas-Nutricionista de la Universitat de València los cuales trabajaron en la formación y educación del pueblo saharai, tanto en los campos de refugiados como en los hogares de acogida. Sin duda, se trató de un reto y una necesidad en la que la educación alimentaria jugó un papel importante como herramienta de prevención en ciertas enfermedades.

Por otro lado, destacar que en los campos de refugiados saharauis la nutrición de los niños no es la adecuada ya que no existen los alimentos básicos para ello. No existen verduras, ni frutas, ni tampoco los medicamentos necesarios para tratar los problemas de malnutrición derivados⁷. Como consecuencia de todo ello, la población infantil saharai sufre gran cantidad de patologías nutricionales, como la anemia^{8,9}, la celiaquía o el bocio^{10,11}.

Objetivos

Nuestro objetivo es el desarrollo de una guía alimentaria dirigida a las familias de acogida de los niños/as saharauis con la que se contribuya a mejorar la salud de

los niños/as durante su estancia en España y educarles en materia de nutrición y alimentación. Además tiene el aliciente de ser la primera de estas características en España ya que, por lo que hemos podido profundizar en el tema, no existe ninguna herramienta de alimentación saludable para la población infantil saharai.

Métodos

Tras una extensa revisión bibliográfica, se observó que existe escasa bibliografía existente sobre la salud y situación nutricional de los niños/as saharauis^{3-6,12-14} y ninguna guía alimentaria destinada a este tipo de población infantil y que cubra sus necesidades. Por tanto, se procedió al desarrollo de una herramienta educativa completamente pionera y sencilla que debiera incluir todos aquellos aspectos con una alimentación variada: grupos de alimentos, frecuencia recomendada, hidratación y actividades físicas y/o diarias, dirigida a las familias de acogida de los niños/as saharauis, como es la *jaima alimentaria*. El número de raciones, así como el peso y las medidas caseras están dirigidos a la población infantil saharai acogida en el Programa de Vacaciones en Paz.

Resultados

Nuestra propuesta trata de una pirámide inspirada en las tiendas tradicionales del Sáhara que son utilizadas en los meses más calurosos, las jaimas. Así se ha desarrollado una *jaima alimentaria* (Fig.1), modelo gráfico-cromático, similar a las conocidas pirámides alimentarias¹⁵, cuyo objetivo es ayudar tanto a los niños/as saharauis como a las familias de acogida a adecuar la alimentación a sus necesidades y sentirse identificado con su lugar de origen. En cada uno de los escalones se detallan los diferentes alimentos que se encuentran en la *jaima alimentaria* y por orden descendente en cantidad diaria recomendada. Además, el criterio de

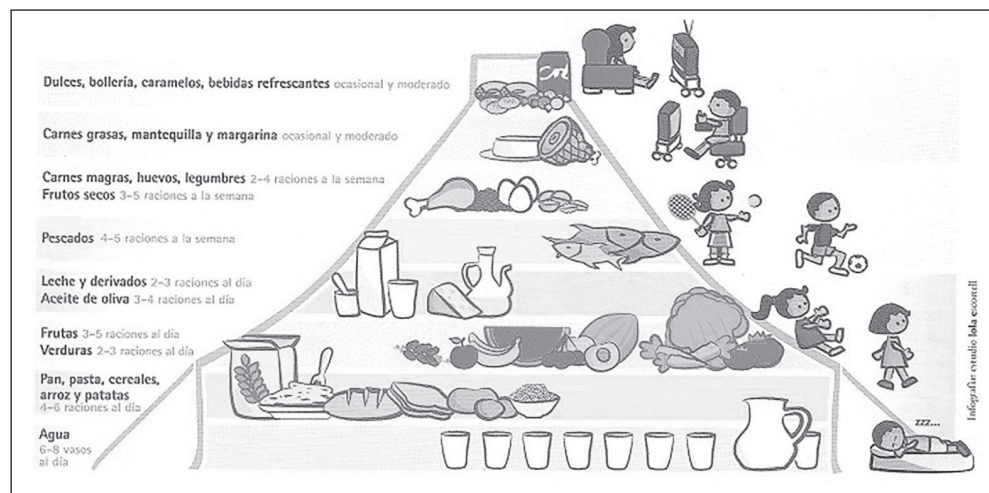


Fig. 1.—Jaima alimentaria y de las actividades diarias para los niños/as saharauis acogidos.

selección de algunos alimentos recogidos en esta guía ha sido eminentemente práctico: su temporalidad en la estación de verano. En la base se encuentra el agua, única bebida adecuada para calmar la sed en los niños/as saharauis. En el siguiente piso, cobran protagonismo los cereales y tubérculos, hidratos de carbono complejos que proporcionan a los niños/as la energía suficiente para el día a día. El tercer escalón está compuesto por las frutas y verduras, alimentos de consumo diario fundamentales en la alimentación de este tipo de población infantil, ya que les proporcionan las vitaminas y minerales necesarios para que su organismo realice las funciones correctamente¹. En el cuarto piso, se recomienda el consumo diario de leche y derivados, alimentos con una función importantísima en el crecimiento óseo; y el aceite de oliva, la grasa más saludable que pueden consumir los niños/as saharauis durante su estancia con las familias de acogida. El siguiente peldaño, aconseja que los niños/as consuman pescado semanalmente por ser una buena fuente de proteínas y grasa del tipo omega 3. En el sexto piso se encuentran las carnes magras, los huevos, las legumbres y los frutos secos, todos ellos alimentos de ricos en proteínas, de ingesta semanal, siendo las dos primeras de origen animal y alto valor biológico y las otras de origen vegetal que al complementarse alcanzan el mismo valor. El séptimo escalón está representado por alimentos grasos como son las carnes grasas, la mantequilla y la margarina cuyo consumo tiene que ser ocasional y moderado al tratarse de alimentos altamente calóricos. Por último en la cúspide de la pirámide nos encontramos con los dulces, la bollería, los caramelos, y las bebidas refrescantes alimentos altamente ricos en azúcares y al igual que el anterior grupo de consumo moderado y ocasional por este grupo de población infantil¹. En la *jaima alimentaria*, también se ha incluido la actividad física, aspecto indiscutiblemente esencial para complementar una dieta saludable, y /o actividades diarias para los niños/as saharauis acogidos.

Discusión

Las recomendaciones alimentarias deben encaminarse a conseguir una alimentación saludable de los niños/as saharauis ya que son los aspectos fundamentales para la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta⁶ y el normal crecimiento. Esta búsqueda de la alimentación saludable es un foco estratégico para trabajar durante el periodo de estancia, puesto que puede reducir y en menor medida superar enfermedades relacionadas con la nutrición. Por ello, es recomendable conocer las preferencias alimentarias del niño/a saharauí y orientarlas adecuadamente a una alimentación variada. Como ayuda, se ha desarrollado la *jaima alimentaria* para cubrir estas necesidades. A continuación se explicarán cada uno de los escalones de este nuevo modelo gráfico-cromático y su importancia en este grupo poblacional.

Base de la pirámide

Agua

El agua es la bebida más adecuada para paliar la sed, que sin proporcionar calorías, puede contener proporciones variables de minerales tales como sodio, cloro, calcio y magnesio entre otros, nutrientes esenciales para el correcto funcionamiento del organismo de los niños/as saharauis. La pueden obtener de consumo público, de bebidas envasadas (como aguas minerales naturales, de manantial y/o preparadas) y de la contenida en los alimentos y platos preparados¹. Se recomiendan que consuman de 6 a 8 raciones diarias, que pueden incrementarse con el ejercicio, con el objetivo de evitar la deshidratación, sobre todo en la época de verano.

Segundo escalón

Cereales y tubérculos

Dentro del grupo de los cereales se encuentran el arroz, el pan y las pastas, entre otros y en el grupo de los tubérculos destacan la patata y la tapioca. Están constituidos por almidón (aproximadamente el 70%), algunos contienen gluten (avena, cebada, centeno, espelta, triticale y trigo) y otros no (arroz, maíz) y pequeñas cantidades de proteínas, proporcionando a los niños/as saharauis la energía suficiente para el día a día. En el caso de los cereales completos o integrales son más ricos en fibra, vitaminas (E y del grupo B) y minerales (magnesio) que los refinados (blanqueados y separados del germen y el salvado). Se recomienda que consuman de 4 a 6 raciones diarias, intentando una mayor presencia de los cereales integrales ya que la fibra facilita el tránsito intestinal, previene el estreñimiento, reduce el colesterol y mejora el perfil glucémico. Pero en grandes cantidades puede originar hinchazón¹.

Tercer escalón

Verduras y hortalizas

Son fuente de vitaminas y minerales como el hierro, el calcio y el potasio. Estos micronutrientes ayudan a prevenir la anemia ferropénica^{8,9} que algunos niños/as saharauis padecen, a tener unos huesos y dientes sanos¹⁶ y al correcto funcionamiento del sistema nervioso, respectivamente. Además, contienen fibra que aumenta el volumen de bolo alimenticio y facilita el tránsito intestinal. Para evitar pérdidas de nutrientes es conveniente que las tomen crudas, a la plancha, o hervidas, aprovechando el agua para sopas o purés. Es recomendable, y sobre todo en verano, el consumo de gazpacho- o el salmorejo, que es más aceptado-, aunque la primera vez que lo consumen los niños/as saharauis, desconfían. El consumo de verduras y hortalizas debería ser de 2 a 3

raciones diarias, priorizando las variedades de temporada, e igualando las cantidades crudas y las cocidas. Este grupo de alimentos, junto con las frutas, son escasos en los campos de refugiados saharauis, por lo que hay que promover su consumo entre este grupo poblacional¹.

Frutas

Las frutas aportan agua, azúcares simples (como la cereza y la uva) y complejos (como el plátano, que contiene almidón, y que cuanto más maduro esté más azúcares simples tendrá), fibra (manzana) y vitaminas como la C (cítricos), favoreciendo la absorción de hierro⁹, y la niacina (uva). Se debe aprovechar la fruta de temporada y entera, puesto que contiene más vitaminas y fibra que los zumos. Las recomendaciones oscilan entre las 3 y 5 raciones, teniendo en cuenta que esta última cantidad es importante dentro de uno de los programas más destacados, para promocionar la salud desde un enfoque nutricional, la campaña "5 al día". Es recomendable ofrecer ocasionalmente a los niños/as saharauis frutas desecadas (pasas, ciruelas, y dátiles entre otros), puesto que algunos de estos alimentos son conocidos por ellos, pero teniendo la precaución de que aumentan el aporte calórico y concentran mayor cantidad de nutrientes, ya que tienen un menor contenido de agua¹.

Cuarto escalón

Lácteos

Son una fuente de proteínas de alta calidad, lactosa, vitaminas A, D, B₂ y B₁₂, y minerales como calcio y fósforo en condiciones ideales para su absorción. La mayoría de ellos desempeñan una función importante en los niños/as saharauis de estas edades, ya que participan en el crecimiento óseo y la constitución y mineralización de los dientes¹⁶. En el caso del yogur debe tenerse en cuenta que aporta los mismos nutrientes y en igual cantidad que la leche, pero al ser un alimento fermentado por microorganismos mejora la respuesta inmunitaria, puede ser aceptado por los niños/as con problemas de intolerancia a la lactosa (puesto que tiene una menor concentración de lactosa) y es protector del intestino frente a microorganismos patógenos¹⁷, entre otras funciones. El consumo de cuajada es también muy aceptado, y a nivel nutricional es rico en calcio, poseyendo niveles de grasa inferior a la leche con que se elaboró. El queso es otro alimento importante en la alimentación de los niños en verano, tanto los grasos como los desnatados. Por la época estival en la cual son acogidos, es importante el éxito que tiene el consumo de helados entre ellos, además, si son helados tipo crema cabe destacar la riqueza en calcio, proteínas, además de vitaminas como la riboflavina y la vitamina A. Esta última con función muy importante en la visión, ya que los niños/as saharauis presentan trastornos oftalmológicos.

Para el grupo de lácteos se recomienda de 2 a 3 raciones diarias, y debido a la amplia variedad de alimentos que lo constituyen es fácil su introducción en la dieta de los niños/as saharauis¹.

Aceite de oliva

Es el tipo de grasa más saludable que existe, dado que permite disminuir los niveles de colesterol plasmático, elevando los HDL y disminuyendo los LDL, aunque esto no constituya un problema entre la población infantil. Además, favorece la acción antiagregante, vasodilatadora y antioxidante. Se recomienda que consuman diariamente de 3 a 4 raciones¹.

Quinto escalón

Pescados y mariscos

El pescado es una buena fuente de proteínas (15-25%) con un perfil de aminoácidos más satisfactorio que los alimentos de origen vegetal, al igual que otros alimentos de origen animal. Además, es menos graso (sobre todo el pescado blanco) que la carne con unas grasas del tipo omega 3, importantes debido a su papel funcional en el desarrollo cerebral y ocular. Contiene fósforo, yodo y calcio, así como vitaminas A y D y del grupo B. Los mariscos constituyen una buena fuente de vitaminas B₁ y B₂ y de minerales (calcio, fósforo, yodo, hierro, potasio y azufre)¹. Su consumo es importante en el periodo de crecimiento, recomendándose de 4 a 5 raciones semanales.

Sexto escalón

Frutos secos

Poseen una importante proporción de proteínas, ácidos grasos insaturados, vitamina E y fibra, pero también un alto contenido energético. Estos alimentos energéticos aportan las calorías necesarias para que los niños/as saharauis puedan llevar a cabo todas las funciones vitales, incluyendo el crecimiento y el gasto por actividad física¹⁵. Se recomiendan que consuman de 3 a 5 raciones semanales, lo que implica el consumo de alrededor de 20 g de frutos secos (almendras, avellanas, nueces, piñones y pistachos entre otros)¹.

Carnes magras

Son una fuente de proteínas asimilables y de alto valor biológico, al igual que otros alimentos de origen animal, además de aportar vitamina B₁₂ y minerales, como fósforo, hierro¹⁸ (de alta biodisponibilidad), potasio y zinc. Se recomienda su consumo de 2 a 4 raciones semanales¹.

Tabla I*Frecuencia recomendada, peso de las raciones, medidas caseras y nutrientes relacionadas con cada grupo de alimentos*

<i>Grupos de alimentos</i>	<i>Frecuencia de consumo</i>	<i>Peso de cada ración (en crudo y neto)</i>	<i>Medida casera</i>	<i>Nutrientes que aportan</i>
Arroz, pan, pan integral, patatas y pasta	4-6 raciones/día	40-60g de pan 150-200g de patatas 40-80g de arroz	3-4 rebanadas o un panecillo 1 patata grande o 2 pequeñas 1 plato normal	Hidratos de carbono Proteínas Fibra Vitaminas del grupo B Vitamina E Minerales
Verduras y hortalizas	2-3 raciones/ día	100-200g	1 plato de ensalada valenciana 1 plato de verdura cocida	Fibra Vitamina C Vitamina A Folatos Minerales
Frutas	3-5 raciones/día	100-200g	2 rodajas de melón 1 taza de cerezas 1 melocotón 2 nísperos 1 naranja 2 mandarinas	Hidratos de carbono Fibra Vitamina C Vitamina A Folatos /ácido fólico) Minerales
Aceite de oliva	3-4 raciones/día	10 ml	1 cucharada sopera	Grasas insaturadas Vitaminas A,D y E
Lácteos	2-3 raciones/día	200-240 ml de leche 125 ml de yogur 50-70g de queso fresco 40-50g de queso curado	1 taza de vaso grande 1 unidad de yogur ½ porción individual 2-3 lonchas de queso	Calcio Proteínas Vitaminas del grupo B Vitaminas A y D
Pescados y mariscos	4-5 raciones/semana	80-200g	1 filete individual	Proteínas Grasas insaturadas Vitaminas A, D y del grupo B
Carnes magras, aves	2-4 raciones/semana	80-200g *	1 cuarto de pollo 1 filete pequeño-mediano	Proteínas Grasas Vitaminas A, D y del grupo B Hierro
Huevos	2-4 raciones/semana	50-60 g	1 huevo mediano o M	Proteínas Grasas Vitaminas A, D y del grupo B Hierro
Legumbres	2-4 raciones/semana	40-80g	1 plato normal	Hidratos de carbono Proteínas Fibra Vitaminas E y del grupo B Minerales
Frutos secos	3-5 raciones/semana	20-25g	1 puñado	Grasas insaturadas Minerales Proteínas Vitaminas
Carnes grasas	Consumo ocasional y moderado			Grasas Proteínas Vitaminas A, D y E
Dulces, bollería y refrescos	Consumo ocasional y moderado			Hidratos de carbono simples Grasas saturadas
Mantequilla	Consumo ocasional y moderado			Grasas saturadas
Agua de bebida	6-8 raciones/día	200 ml	1 vaso o 1 botellín	Agua Minerales

*Entre 80-100g y 150-200g para niños/as hasta los 9 años y a partir de los 9 hasta los 18 años, respectivamente.

Huevos

Alimento de gran interés nutricional puesto que aporta proteínas de elevada calidad y vitaminas del tipo A, D y B₁₂. Es el alimento más rico en colesterol, y aunque durante mucho tiempo se recomendó reducir su consumo porque aumentaba el riesgo de trastornos cardíacos, hoy se sabe que no influye de manera representativa en el nivel de colesterol sanguíneo, porque posee fosfolípidos en su composición que interfieren en la absorción del colesterol. Además, participa en la formación de compuestos importantes como la vitamina D la cual interviene en la absorción y utilización del calcio y fósforo para la mineralización de huesos y dientes¹⁶. Se recomienda de 2 a 4 huevos semanales para este grupo de población¹.

Legumbres

Son fuente importante de hidratos de carbono complejos, fibra, vitaminas (B₁, B₂ y ácido fólico) y minerales (calcio y hierro entre otras), y con un bajo contenido de grasa que además es del tipo insaturado. También son ricas en proteínas pero de bajo valor biológico, al igual que los cereales y los frutos secos, aunque si se complementan aportan un perfil de aminoácidos equilibrado¹. Un ejemplo de complementación proteica para los niños/as saharauis es la ingesta simultánea de cereales y legumbres. Se recomienda que consuman de 2 a 4 raciones a la semana.

Séptimo escalón

Carnes grasas y grasas

Se debe limitar el consumo de estas por tener un contenido alto en grasas saturadas y de elevar el aporte calórico. Aunque entre las sociedades occidentales está introducido el consumo de mantequilla y margarinas tanto para untar como para cocinar, es mucho más recomendable emplear aceite de oliva, o en su defecto, aceite vegetal de maíz, girasol, soja, etc¹.

Octavo escalón

Dulces, bollería y bebidas azucaradas

Se recomienda minimizar, o eliminar, su consumo, puesto que son alimentos superfluos, y algunos de ellos aportan calorías vacías, lo que repercute en problemas de sobrepeso y obesidad, además de caries¹⁶, trastorno odontológico habitual en los niños/as saharauis.

Por último, en la *jaima alimentaria* también se ha incluido la actividad física y/o actividades diarias para los niños/as saharauis acogidos¹. En el caso del ejercicio su inclusión se ha realizado con el objetivo de ayudar a promover la salud y proteger de enfermedades relacionadas

con la alimentación, y en la medida de lo posible, la selección del o de los ejercicios físicos se realizarán en base a las aficiones, habilidades y capacidades del niños/a. En cuanto a las actividades diarias se encuentra el descanso, el sueño, el juego y las actividades de ocio sedentarias (TV, ordenador). Las primeras se tratan de actividades que el niño/a debe hacer diariamente ya que son positivas para su desarrollo y con respecto a la última, la mayoría de expertos coinciden en reducirlas al máximo ya que influye negativamente en el gasto calórico de los niños/as¹⁵.

En la tabla I se presenta la frecuencia recomendada, peso de las raciones, medidas caseras y nutrientes que aportan el grupo de alimentos para los niños/as saharauis acogidos en el programa Vacaciones en Paz.

Conclusiones

Es importante que los niños/as acogidos aprendan la importancia de una alimentación saludable y se cubran sus necesidades nutricionales específicas con el objetivo de mejorar su estado de salud y nutricional. La *jaima alimentaria* está específicamente desarrollada para la población infantil saharauí teniendo en cuenta sus preferencias alimentarias y orientadas a una alimentación variada. Esta guía alimentaria es de gran utilidad para asesorar a las familias de acogida en la mejora nutricional de los niños saharauis aquejados de diferentes patologías de base nutricional y para los dietistas-nutricionistas. Hoy en día la labor de este colectivo profesional es fundamental en la sociedad actual y, en concreto, en este grupo de población, ya que son un pilar importantísimo en la realización de estudios de poblaciones con riesgo así como en programas al desarrollo con el objetivo de la mejora de la acción social.

Agradecimientos

Los autores agradecen a las familias de acogida y a la Federació d'Associacions de Solidaritat amb el Poble Saharauí País Valencià. Este estudio ha sido financiado por la Conselleria de Inmigración y Ciudadanía de la Generalitat Valenciana (3014/2007).

Referencias

1. Soriano, J.M. (Ed.). Niños/as saharauis: guía alimentaria para las familias de acogida. Servei de Publicacions. Universitat de València. 2008.
2. Soriano, J.M. Proyectos de nutrición y seguridad alimentaria en la Universitat de València En: Resúmenes del Seminario: Salud y cooperación para el desarrollo: pasado, presente y futuro. Fontilles: *Rev. Leprol* 2012; 28(5):395-408
3. Glòria Domènech Avaria. Avaluació de l'estat de salut i nutricional del xiquets saharauis acompanyats a la Comunitat Valenciana [tesis doctoral]. València.2012
4. Domènech, G, Escortell, Gilabert R, González-Osnaya, L, Lucena, M, Martínez, M.C. Soriano, J.M. (2007a): "Survey of food and nutritional intakes of Saharawi children of Tindouf

- (Algeria) hosted in Spain during the summer”, 8th *National Nutrition & Health Conference*, Londres.
5. Domènech, G, Escortell, S, Gilabert, R, González-Osnaya, L, Lucena, M, Martínez, M.C. Soriano, J.M. (2007b): “Dietary intake and food pattern of Saharawi refugee children in Tindouf (Algeria)”, *Joint Meeting of Société Française de Nutrition and The Nutrition*
 6. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)/ World Food Programme (WFP)/Institute of Child Health (ICH). Anthropometric and micronutrient nutrition survey. Saharawi Refugee Camps. Tindouf. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2007. Accesible 12 Julio 2014. URL: www.unhcr.org/publ/PUBL/45fa67bf2.pdf.
 7. Soriano JM, Domènech G, Mañes J, Catalá-Gregori AI, Barikmo. IE Disorders of malnutrition among the Saharawi children. *Rev Esp Nutr Hum Diet* 2011;15(1):10-9
 8. World Health Organization (WHO). Iron deficiency anaemia—Assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva: World Health Organization; 2001. Accesible 12 Julio 2014. URL: www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf
 9. Lopriore C, Guidom Y, Briend A. Spread fortified with vitamins and minerals induces catch-up growth and eradicates severe anemia in stunted refugee children aged 3-6 y. *Am J Clin Nutr* 2004;80 (4):973-80.
 10. Henjum, Sigrun;Barikmo, Ingrid Elisabet;Gjerlaug, Anne Karine;Abderrahman, Mohamed;Oshaug, Arne;Strand, Tor A;-Torheim, Liv Elin (2010). Endemic goitre and excessive iodine in urine and drinking water among Saharawi refugee children. *Public Health Nutr* 2010;13(9):1472-7
 11. Díaz-Cadorniga FJ, Delgado E, Tartón T. Endemic goitre associated with high iodine intake in primary school children in the Saharawi Arab Democratic Republic. *Endocrinol Nutr* 2003;50:357-62.
 12. Paricio Talayero JM, Santos Serrano L, Fernández Feijoo A. Health examination of children from the Democratic Sahara Republic (North West Africa) on vacation in Spain. *An Esp Pediatr* 1998;49:33-8.
 13. Dukic N, Thierry A. Saharawi refugees: life after the camps. *Forced Migration Rev* 1998;2:18-21.
 14. Domènech, G, Escortell, S, Gilabert, R, Lucena, M., Martínez, M.C, Mañes, J, Soriano J.M. Assesment of energy and nutrien intakes among Saharawi children hosted in Spain. *Int J Child Health Hum Dev* 2013;6(2):193-8.
 15. González-Gross M, Gómez-Lorente J J, Valtueña J, Ortiz J C, Meléndez A. La pirámide del estilo de vida saludable para niños y adolescentes. *Nutr Hosp* 2008; 23 (2):159-68.
 16. Puertes-Fernández N, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM, Manzanera D. Orthodontic treatment need in a 12-year-old population in the Western Sahara. *Eur J Orthod* 2011; 33(4):377-80.
 17. Soriano JM, Domènech G, Martínez MC, Mañes J, Soriano F. Intestinal parasitic infections in hosted Saharawi children. *Trop Biomed* 2011; 28(3): 557–62.
 18. Doménech G, Martínez MC, Soriano JM. Prevalencia de soplo cardíaco e hipertensión en saharauis acogidos en España. *Hipertens Riesgo Vasc* 2014; 31(1): 27-8.