



**Viernes 3 de marzo de 2023**

**Taller:**

**La alimentación en otras culturas**

**Moderadora:**

**Carmen García Rebollar**

*Pediatra. Consultorio Local de Morlarzaral. Madrid. Miembro del Grupo de Docencia de la AEPap. Equipo editorial de la Guía de Algoritmos AEPap. Codirectora de la revista FAPap.*

**Ponente/monitora:**

■ **Esther Ruiz Chércoles**

*CS María Jesús Hereza. Leganés. Madrid.*

Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)

**¿Cómo citar este artículo?**

Ruiz Chércoles E, García Rebollar C.  
La alimentación en diferentes culturas.  
En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización  
en Pediatría 2023. Madrid: Lúa Ediciones 3.0;  
2023. p. 409-417.



# La alimentación en diferentes culturas

**Esther Ruiz Chércoles**

*CS María Jesús Hereza. Leganés. Madrid.*

*eruzc@salud.madrid.org*

**Carmen García Rebollar**

*Consultorio Local de Morlarzaral. Madrid.*

## RESUMEN

Pretendemos conocer, comprender y respetar las diferencias culturales de nuestros pacientes con el objetivo de establecer una relación que permita la confianza, el entendimiento, la individualización del consejo, conseguir mejores resultados en salud y un mutuo enriquecimiento personal y cultural.

La salud de las personas depende en gran parte de sus determinantes sociales, más que de la propia biología de los individuos.

En la población inmigrante, en general, se ha observado:

- Menor prevalencia de la lactancia materna por motivos sociolaborales.
- Un aumento en el consumo productos lácteos (en población que no padecen intolerancia a la lactosa), carne, pollo, huevos, zumos, refrescos y otros alimentos de baja densidad nutricional.
- Una disminución en la ingesta de pescado, marisco y fruta tropical.
- Bajo consumo de vegetales de hoja verde, al igual que en el país de origen.

En estas circunstancias tienen más posibilidades de padecer obesidad, resistencia a la insulina y diabetes *mellitus* de tipo 2.

Si se conocen las diferencias culturales se pueden promover estilos de vida saludables y en concreto fomentar una alimentación más saludable.

## DETERMINANTES DE SALUD

---

La salud de las personas depende en gran parte de sus determinantes sociales, más que de la propia biología de los individuos y eso implica tenerlos en cuenta dentro y fuera de la consulta<sup>1</sup>.

A la hora de hacer recomendaciones de cómo vivir con mejor salud se deben tener en cuenta los **determinantes sociales de la salud** que la Organización Mundial de la Salud define como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Por tanto, algunos determinantes sociales de la salud son la educación, la ocupación, los ingresos, el sexo o la etnia. Las condiciones de nuestro barrio, nuestro trabajo, nuestra clase social, nuestro género, la educación que recibimos, el entorno familiar o la cultura modulan en gran medida cómo nos comportamos. Se dice que es más importante el código postal que el genético.

La alimentación es uno de los determinantes fundamentales de la salud y se relaciona con factores socioeconómicos y aculturación en inmigrantes<sup>2</sup>.

## INMIGRACIÓN

---

España ha pasado de ser un país de emigrantes hasta finales del siglo XX, a ser uno de los diez países que más inmigrantes reciben a nivel mundial. Ha habido un cambio de la **población inmigrante** que ha pasado a representar del 1,6% en 1998 a un 9,9% en 2007. En la actualidad, alrededor del 11% de la población que vive en España es inmigrante; en enero de 2022 supone 5,42 millones de personas. El colectivo inmigrante más numeroso es el marroquí, seguido del rumano, chino,

latinoamericano y subsahariano. Conviene recordar que la tasa de natalidad de la población inmigrante es casi el doble de la española, que es una de las más bajas del mundo<sup>3</sup>.

Conocer, comprender y respetar las diferencias culturales favorece la comunicación y facilita la integración de los inmigrantes. Pero, además, la persona que tenemos delante tiene una historia, unas condiciones socioeconómicas y unas dificultades que son suyas y no las de todas las personas de una misma procedencia. Tener conocimientos básicos sobre las distintas culturas nos sirve para individualizar, con el objetivo de establecer una relación que permita la confianza, el entendimiento, mejores resultados en salud y un mutuo enriquecimiento personal y cultural<sup>4,5</sup>.

## LA IMPORTANCIA DE LA CULTURA

---

La cultura se aprende y se transmite de generación en generación. Pero el inmigrante cambia su cultura por la del país de destino. La **"aculturación"** es el proceso mediante el cual una cultura asimila e incorpora elementos procedentes de otra cultura con la que ha estado en contacto directo y continuo durante cierto tiempo<sup>6</sup>.

El cambio de país, de residencia modifica en mayor o menor medida los hábitos de vida y de alimentación de los inmigrantes. La alimentación, que es una necesidad básica, viene influida por hábitos, costumbres y disponibilidades de alimentos en cada país o área geográfica. Factores como la edad en el momento de migración, la procedencia de una zona urbana o rural, el nivel de estudios, la composición familiar y el dominio del idioma, determinan el grado de cambio del inmigrante referente a sus actitudes y creencias hacia los alimentos, sus preferencias de sabor, la compra y preparación de los platos<sup>6</sup>.

## CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE

---

La alimentación de la población inmigrante es heterogénea como lo son sus países de procedencia, con características culturales y geográficas diferentes<sup>2,5,7</sup>.

Aunque existen variaciones según el grupo étnico, en general, se han observado algunas características comunes<sup>8</sup>:

- Menor prevalencia de la lactancia materna por motivos sociolaborales.
- Un aumento en el consumo productos lácteos (en población que no padece intolerancia a la lactosa), carne, pollo, huevos, zumos, refrescos y otros alimentos de baja densidad nutricional.
- Una disminución en la ingesta de pescado, marisco y fruta tropical.
- Un bajo consumo de vegetales de hoja verde, al igual que en el país de origen.

Al aumentar los ingresos de la población inmigrante, aumenta el consumo total de alimentos, especialmente de los procesados (que contienen más grasas saturadas, azúcares y sal). Este hecho es más acusado en los estratos socioeconómicos más bajos. En estas circunstancias tienen más posibilidades de padecer **obesidad, resistencia a la insulina y diabetes mellitus de tipo 2**<sup>9</sup>. La obesidad es uno de los problemas de salud pública más importantes y su patrón epidemiológico se relaciona precisamente con cambios de los hábitos alimentarios y del estilo de vida<sup>8</sup>.

En los niños en edad escolar, debido al importante consumo de productos azucarados, se han detectado niveles de **caries** muy elevados comparados con la población autóctona.

## CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN POR CULTURAS

### Países del norte de África

El **Magreb** está formado por los países de Marruecos, Argelia, Túnez, Mauritania y Libia. La mayoría son musulmanes y **amamantar** es un consejo del Corán.

Durante el mes lunar de **Ramadán**, que significa “gran calor”, los musulmanes devotos ayunan entre el ama-

necer y el atardecer. Los enfermos, las mujeres embarazadas, las madres lactantes o las que tienen la menstruación no están obligadas a hacer ayuno, pero muchas lo hacen por devoción.

La práctica de las mujeres de ir cubiertas, con poca exposición solar, puede favorecer un déficit de vitamina D tanto en las madres como en los lactantes.

En la religión musulmana se designan **halal** a los alimentos aptos para el consumo como animales sacrificados según los ritos del Corán (cordero, pollo/pichón, cabra, vacuno), huevos y pescado.

Se denominan **haram** los alimentos prohibidos como cerdo, animales que cazan sus presas con la boca, bebidas alcohólicas y drogas de ocio. Se aconseja abstenerse de fumar y de tomar mucho té y café.

Utilizan alimentos tradicionales de la **dieta mediterránea** como verduras, frutas (dátiles ricos en calcio e hierro, frutas desecadas), legumbres (garbanzos, lentejas, alubias, guisantes, habas), cereales (harina de trigo para hacer pan, cuscús, fideos; la sémola es la harina gruesa poco molida del trigo y otros cereales), carne halal, aceite de oliva.

Utilizan **especias** (cúrcuma, comino, canela, clavo, curry, pimentón), hierbas aromáticas (cilantro, orégano, albahaca, laurel, menta, hinojo, tomillo, perejil, azafrán) y **frutos secos** (almendras, anacardos, pistacho, nueces, piñones).

Aparte del **aceite** de oliva (ampliamente utilizado), el aceite de argán (extraído de la almendra) es muy valorado y utilizan también aceite de girasol y **smén** (mantequilla clarificada hecha a base de leche de oveja).

Tienen tendencia a utilizar alimentos dulces en los postres y con el té (azúcar, miel).

Es frecuente el consumo de **tahini**, también denominado *tahina* o *tahín* que es una pasta de semillas de sésamo o ajonjolí (rico en hierro y calcio).

En zonas saharauis es muy frecuente la enfermedad celíaca.

### Europa del Este

Los siguientes diez países están clasificados como Europa del Este: Bielorrusia, Bulgaria, República Checa, Hungría, Moldavia, Polonia, Rumania, Rusia, Eslovaquia y Ucrania.

Se fomenta la **lactancia materna** exclusiva durante los 6 primeros meses y después junto a otros alimentos como cereales de trigo, arroz o maíz. Hay un alto consumo de productos lácteos.

En Rusia o en Ucrania utilizan los cereales cocidos para preparar la *kasha*.

Los **alimentos básicos** incluyen el pan (principalmente de trigo) o las patatas que acompañan al plato principal de carne. Además de las patatas destaca el alto consumo de col que se fermenta para elaborar el *chucrut*.

Predominan las **carnes** de ave, cerdo y cordero y suelen utilizar vísceras. Comen pescados de río como carpa y trucha que pueden estar ahumados.

El consumo de **frutas** (manzanas, naranjas y frutos del bosque) y **verduras** se encuentra por debajo de la ingesta recomendada. Utilizan vegetales como raíces de perejil, zanahoria, zanahoria blanca, colinabo, chirivías y guisantes.

La mantequilla, manteca y nata se usan para untar y para cocinar. La nata agria es un ingrediente habitual en todos los platos.

Los **platos típicos** incluyen sopas a base de salvado fermentado, patatas y pollo/ternera (*ciorba*); *mamaliga* (masa a base de harina de maíz) a menudo servido con queso fresco; *sarmale* (hojas de col fermentadas y rellenas de carne y arroz); *mititei* (salchichas muy especiadas); *saramura* (pescado de río).

Nutricionalmente debe vigilarse su propensión a comer comidas ricas en sal, grasa animal, proteínas y poca fruta.

### Latinoamérica

Se aconseja **lactancia materna** exclusiva durante los 6 primeros meses de edad y después añadir alimentos en papillas, mazamoras o purés, manteniendo la lactancia a demanda. En Colombia la madre bebe agua hervida con azúcar de caña y leche porque cree aumentar la producción de leche. Se utiliza la **onza** como medida de volumen, equivale a 30 ml, para preparar los biberones (teteros) con “leche de tarro o de bote”. En algunos lugares se ofrecen jugos de frutas a partir de los 3 meses de edad. No suelen beber agua en las comidas, prefieren jugos o zumos y **coladas** (especie de mazamorra hecha con harina y agua o leche, a la que, en algunos sitios, se añade sal y, en otros, azúcar).

Su **alimentación se basa** en frutas, verduras, hortalizas, tubérculos, cereales (maíz o choclo en Perú, arroz, trigo, avena, quinoa o quinua), legumbres (que guisadas llaman *menstras*), acompañados con carne (de res o vacuno, cerdo o chanco), pollo (o gallina), pescado, huevo o queso. En los purés de los niños añaden hígado y mollejas de pollo. Hacen “sopas” o *sancochos* en el que cuecen los ingredientes parecidos a nuestros guisos, ollas o cocidos. El *pozole* es un cocido mexicano con maíz. El *ceviche* es **pescado** (mero, lenguado, corvina e incluso tilapia) crudo y macerado con mucho limón o lima, ají, cebolla morada, cilantro, sal y pimienta.

Se emplea **el arroz y el maíz** en la comida diaria, como nosotros utilizamos el pan.

Con la harina de maíz hacen tamales, tortas, tortillas, arepas, humitas, pan frito, sorullos (o sorullitos), empanadas... Las hojas de plátano y de maíz son usadas como envoltorios de mezclas que se hierven o cocinan al vapor.

**Verduras y hortalizas:** pimiento, berenjena, tomate, calabaza (zapallo, auyama en Venezuela), calabacín, espinacas, zanahorias, okra (ocra, quimbombó o gum-

bo que se usa para espesar las salsas), col o repollo, remolacha o betarraga, rocoto (pimiento picante), judías verdes o porotos...

**Tubérculos:** malanga (ocumo o raíz de taro), papa, yuca (casava o mandioca), ñame, batata (camote o boniato), oca peruana (patata), ollucos, arracacha o zanahoria blanca, jícama.

**Frutas:** aguacate, plátano (de isla, banana, banano, guineo, o cambur en Venezuela), plátano macho o hartón (que se come frito y se llama tajada, o cocido, asado), granadilla, papaya, mango, guayaba, guanábana, maracuyá, chirimoya, fruta de pasión, fruta de pan, carambola (o fruta de la estrella), coco, piña o ananá, ciruela, tamarindo, cítricos, sapodilla (níspero o zapota), durazno (melocotón), manzana, lichas en Honduras (o rambután), damasco (albaricoque), tuna (nopal o chumbos). A veces se ofrece la fruta asada en lugar de cruda. En algunos países como Ecuador y Costa Rica es costumbre agregar **sal** a los cítricos, el melón, la guayaba, la piña, el mango verde o las grosellas.

**Legumbres o granos:** garbanzos, lentejas, alubias o *vainitas* (blancas, pallares), alubias de ojo negro, frijoles o frejoles (judías negras o rojas), gandules o arvejas (guisantes), habas, maní (cacahuetes). Los nicaragüenses llaman “gallo pinto” al arroz con frijoles.

Las **grasas** que utilizan son aceites vegetales: canola o colza, soya o soja, maíz, girasol, coco, palma, maní, manteca (de pollo, de cerdo), mantequilla, mantequilla clarificada (*ghee*). El aceite de oliva lo reservan como “algo “especial”, un lujo.

Esta población es especialmente sensible a la obesidad y esteatohepatitis<sup>9</sup>. Es preciso recomendar disminuir el consumo de sal.

### Asia oriental: China

Los inmigrantes chinos suelen conservar sus tradiciones y su estructura sociofamiliar. No suelen interactuar mucho con las actividades sociales del país al que

emigran. Mantienen unas pautas de alimentación más próximas a las de su país de origen.

Según la medicina china, los alimentos pueden ser *yin* (“fríos”) y *yang* (“calientes”). El embarazo es un estado *yang*, pero durante el parto la mujer pierde calor y predomina el *yin*. La nueva madre debe seguir el *zuo yuezi* (“hacer el mes”) con normas en torno a la dieta, la actividad (no salir de casa) y la higiene. Existe un gran apoyo familiar que tradicionalmente fomenta la **lactancia materna**, pero en madres jóvenes inmigrantes sin apoyo, existe el riesgo de inicio precoz de la fórmula infantil.

Su alimentación mantiene un equilibrio entre los alimentos *fan* o *fancereales* (arroz, trigo) y *ts'ai* (verdura, huevos, carne, pescado, legumbres como soja). Predominan los alimentos de origen vegetal, acompañados con pocos productos animales.

**Verduras:** *pak choi*, *karela*, *methi*.

**Tubérculos:** rábano chino, castaña de agua.

**Frutas:** rambután, lichi, pitahaya, mangostán, fruta del pan.

**Legumbres** fundamentalmente soja, judías y habas. Los tirabeques son vainas de la misma familia que los guisantes

El **aceite** para el wok es de cacahuete, de maíz o de soja preferentemente.

El pescado y los huevos constituyen la fuente principal de **proteína**. La ingesta de carnes es inferior a la dieta occidental y se centra en cerdo, pollo y pato.

Gran parte de la población es **intolerante a la lactosa** y la leche no suele formar parte de la dieta diaria, aunque cada vez consumen más lácteos fermentados. Sus fuentes de **calcio** son soja y derivados (tofu, miso), coles chinas y pescado pequeño con espinas.

Utilizan **cereales** en forma de tallarines, fideos, bollos rellenos al vapor, *wontons* (masa muy fina y rellena),

harinas para rebozados. Una comida no se considera completa a menos que se incluya **arroz**, incluso en el desayuno. El desayuno típico es el arroz *congee* o gachas de arroz. Además, es típico para el desayuno tomar los *youtiao* (churros al estilo chino) con leche o queso de soja. En España la ingesta de arroz está en torno a los 6,7 kilos por persona y año y en China alcanza los 110. Los postres están compuestos de fruta de temporada, sopas dulces de judías rojas o semillas del loto blanco dulce.

### Asia meridional

Asia meridional comprende las naciones de la India, Pakistán, Bangladesh, Sri Lanka, Nepal y Bután.

La cocina pakistani refleja las **influencias árabes, turcas, persas e hindúes**. La influencia árabe se ve en el consumo de carne *halal* y los *kebabs*, así como en los panes planos (*chapati/naan*). Los *kebabs* son tiras de carne asada de cordero o pollo servidas en un pan especial, de pita. Utilizan mezcla de **especias** indias (comino, cúrcuma, chilis) y árabes (canela, clavo, cardamomo).

Los hindúes no comen carne de vaca y muchos son vegetarianos. Algunos vegetarianos comen además leche y/o huevos.

En comparación con otros países asiáticos más orientales, hay un elevado consumo de **leche**, sobre todo en la población infantil. Pero los vegetarianos sustituyen la leche por bebidas vegetales de soja, almendras, avena, arroz, quinua, chufas... Para compensar la ingesta de calcio se pueden recomendar otros alimentos con alto contenido en calcio: garbanzos, alubias, sésamo, almendras, avellanas, brécol, espinacas, acelgas, yema de huevo, sardinas...

### África subsahariana

Suelen dar **leche materna**, aunque en familias con mayor nivel económico está bien visto dar fórmula. Hay alta incidencia de intolerancia a la lactosa.

El cuscús, el arroz roto, el mijo y los tubérculos junto con las harinas derivadas (mandioca y ñame) se utilizan como base de los **platos principales**. Los mijos integran un grupo de varios cereales con semilla pequeña. El *cuscús* es un plato hecho a base de sémola de trigo y da nombre a un plato típico de la cultura musulmana. Incluye sémola cocida, garbanzos, verduras y carne de cordero o pollo. Es habitual combinar diferentes **carnes** (pollo) con pescado y/o marisco desecado, salado o ahumado en el mismo plato. *Fufu* es la masa de determinados tubérculos o de plátano macho, hervido y machacado. Es un alimento básico.

Es frecuente el uso de cacahuete y alubia de ojo como **legumbres**. Los cacahuetes y los *gombos* se utilizan como guarnición. El *gombo*, también conocido como *okra*, *quimbombó* o *angú*, es un fruto parecido a un pimiento, de color verde amarillento.

El *egusi* son las semillas trituradas de varias cucurbitáceas como el melón, sandía, calabaza, calabacín y se utiliza como espesante para los guisos.

Aunque producen **aceite** de cacahuete, lo exportan y suelen utilizar aceite de soja o de palma.

Presentan mayor riesgo de déficit de **vitamina D** por el color oscuro de su piel. Culturalmente asocian la obesidad a una buena salud y a un nivel económico elevado. Conceden importancia a la higiene dental.

### Población judía

Se promueve la lactancia materna.

Los alimentos que cumplen los preceptos de la religión judía son denominados **kosher**. En la cultura judía, la **carne** debe proceder de un animal sacrificado apropiadamente. Se prohíbe el consumo de sangre, por lo que los animales deben de ser desangrados, salándolos. Los animales muertos por causas naturales están descartados, pero sí aquellos que se han sacrificado mediante la matanza ritual, conocida como *Shejitá* que deberá ser ejecutada por el matarife (*shojet*, que a veces también es el rabino). La **Torah** permite el con-

sumo de carne de animales terrestres con pezuñas hendidas y que rumien (vacas, ovejas, cabras y ciervos). Al igual que aves como pollo, pato, ganso y pavo y **pescados** como atún, salmón, carpa, mero, sardina.

Los alimentos que no permite la religión judía son **trefá o taref**: cerdos, conejos, liebres, y caballos, marisco, ballenas, tiburones, delfines, peces espada. Aunque no se permiten los insectos alados, sí la miel de las abejas, ya que se considera que es un producto de las flores. El judío ortodoxo no toma lácteos y carne en la misma comida. Los judíos, además de los musulmanes, no comen cerdo (jamón).

Suelen comer, especialmente en fiestas como la pascua judía, pan ácimo.

### Población gitana

El pueblo gitano es una minoría étnica.

Se sabe a través de las encuestas de salud que la población gitana presenta peores resultados en salud que el conjunto de la población española y esta situación tiene una relación directa con sus condiciones de vida y trabajo.

Consumen menos fruta, verduras y lácteos, pero más alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcares (refrescos, zumos, comidas precocinadas, bollería industrial, embutidos y fiambres)<sup>10</sup>.

### LA DIVERSIDAD ALIMENTARIA EN NUESTRA CONSULTA: RECOMENDACIONES

El adaptarse a la forma de comer de otro país no es fácil y en ocasiones los cambios en el comportamiento alimentario de la población emigrante no siempre son saludables<sup>11</sup>.

Hay mayor riesgo de **obesidad** en las familias económica y culturalmente desfavorecidas, como ocurre en un porcentaje significativo de inmigrantes. En muchas regiones del mundo la población tiene un peso por debajo de lo normal, debido a sus carencias nutricio-

nales, por tanto, la obesidad se considera una muestra de prosperidad, creencia que conviene aclarar.

En 2002 tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo estaban alimentados exclusivamente con **leche materna** durante los primeros cuatro meses de vida por lo que la OMS impulsó la estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño<sup>12</sup>. Es preciso promocionar la lactancia materna en todas las familias, pero sobre todo en las de clase socioeconómica baja, donde la prevalencia es menor. Hay que tener en cuenta que en algunas zonas del mundo la alimentación con sucedáneos está asociada a un mejor nivel social.

Respecto a cuándo ofrecer los alimentos en la **alimentación complementaria**, hay que recordar que el orden se puede adaptar a la cultura, las tradiciones locales y las preferencias individuales<sup>6,13</sup>.

Informar a las familias que las **preparaciones culinarias caseras** son siempre preferibles a los alimentos procesados (potitos, pastillas de caldo, sopas en polvo, platos precocinados...), al igual que las frutas y verduras frescas de temporada y de cercanía. Aunque los vegetales, tubérculos o frutas que se utilizan en su país sean tan adecuados como los nuestros, se debería considerar el consumo de productos cultivados localmente, evitando el encarecimiento y la contaminación ocasionados por su transporte.

Insistir en que la mejor bebida es el **agua** y no jugos artificiales dulces, zumos, coladas, refrescos y tés.

Recordar a las personas vegetarianas que deben tomar suplementos de **vitamina B12**.

Hay que hacer un esfuerzo para conocer las creencias y los factores culturales de cada familia por lo que es necesaria la formación de los profesionales en atención a la diversidad, competencia intercultural y equidad<sup>14</sup>.

Es importante tener sensibilidad hacia las diferencias y hacia el otro. Para ello es necesario aprender a escuchar, con la mirada, con el cuerpo, asintiendo, acompa-

ñando con la comunicación no verbal. Hablar mirando, con frases cortas, evitando dar demasiada información y animando a hacer preguntas.

Tenemos consultas multiculturales que nos permiten viajar sin movernos de la silla.

Hay muchas maneras de hacer las cosas bien.

Cada niño es un mundo y cada pediatra también.

**Agradecimientos.** A los compañeros y compañeras que han contribuido al conocimiento de otras culturas: Ana M.ª Lorente García-Mauriño, M.ª Luisa Padilla Esteban, Mercedes Fernández Rodríguez, Enrique Medina Benítez.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Macipe Costa RM, Benede Azagra B, Sastre Paz M. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2020;13;126-30. [Fecha de acceso 20 oct 2022]. Disponible en <https://fapap.es/articulo/576/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria>
2. Benazizi I, Blasco-Blasco M, Sanz-Valero J, Koselka E, Martínez Martínez JM, Ronda-Pérez E. ¿Cómo es la alimentación de la población inmigrante residente en España? Resultados a partir de una revisión sistemática. *An Sist Sanit Navar.* 2019;42:55-68 [Fecha de acceso 20 oct 2022]. Disponible en <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/88547>
3. INEbase. Demografía y población. Cifras de población y Censos demográficos. Cifras de población. Últimos datos. INE. [Fecha de acceso 20 oct 2022]. Disponible en [https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadística\\_C&cid=1254736176951&menu=ultiDato&idp=1254735572981](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadística_C&cid=1254736176951&menu=ultiDato&idp=1254735572981)
4. Grupo Gastro-Sur-Oeste de Madrid de Gastroenterología Pediátrica. Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada. ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO DE CORTA EDAD 2019 [Fecha de acceso 6 nov 2022]. Disponible en [www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentacion-del-lactante-y-del-ni%C3%B1o-de-corta-edad.pdf](http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentacion-del-lactante-y-del-ni%C3%B1o-de-corta-edad.pdf)
5. Miguel Gil B, Cruz-Rodríguez C, Masvidal Aliberch RM, de Frutos Gallego E, Estabanell Buxó A, Riera Vidal D. Alimentación en población infantil inmigrante recién llegada. *Enferm Clin.* 2012;22:118-25.
6. Benazizi I. Aculturación, factores socioeconómicos y hábitos dietéticos en inmigrantes residentes en España. Universidad de Alicante. 2019 [Fecha de acceso 7 nov 2022]. p. 1. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=284755>
7. Hábitos alimentarios de los inmigrantes en España. Actualización 2007 [Fecha de acceso 8 nov 2022]. Disponible en [www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/libro\\_2007\\_tcm30-89331.pdf](http://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/libro_2007_tcm30-89331.pdf)
8. Alimentación y fenómeno migratorio [Fecha de acceso 7 nov 2022]. Disponible en <https://ganprofesional.com/alimentacion-fenomeno-inmigratorio/>
9. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2019;393:1958-72.
10. Ministerio de Sanidad - Profesionales - Promoción de la salud - desigualdades de salud - gitanos [Fecha de acceso 27 oct 2022]. Disponible en [www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/SaludComuGitana.htm](http://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/SaludComuGitana.htm)
11. Diversidad cultural y alimentación. Curso 2018. Diversidad cultural, gastronomía y consejo alimentario para las patologías crónicas más prevalentes. Visión del nutricionista. *FMC.* 2018;25:11-5.
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño



- pequeño. 2003 [Fecha de acceso 19 oct 2022]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
13. Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años. Guía de alimentación hasta la adolescencia. [Fecha de acceso 17 oct 2022]. Disponible en <http://nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>
  14. De la Cruz JN. Alimentación en otras culturas y dietas no convencionales. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2012. Madrid: Exlibris Ediciones; 2012. p. 355-67.