



Formación de Hábitos Saludables en la Infancia: Influencia de la Dinámica Familiar y la Intervención del Estado

Formation of Healthy Habits in Childhood: The Influence of Family Dynamics and State Intervention

Lourdes Becerril Nava¹ | Universidad de Ixtlahuaca CUI | México | Recibido: 15 noviembre de 2025 | Aceptado: 26 de junio de 2026.

Cómo citar este artículo

Becerril Nava, L. (2026). Formación de Hábitos Saludables en la Infancia: Influencia de la Dinámica Familiar y la Intervención del Estado. *Revista DN Psicología y Educación*, 3(5). 38-83.

Resumen

El aumento de enfermedades crónico-degenerativas, problemas de obesidad y estilos de vida deficientes en general, en la población mexicana; no solo en la población adulta sino durante la niñez y la adolescencia, fomentan a que las instituciones de salud trabajen en estrategias que permitan que estas puedan tratarse, intervenirse y disminuirse. México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y nivel mundial y los datos no son alentadores, los reportes de la ENSANUT demuestran que las cifras van en aumento. Ante el panorama tan desolador, y ante el cual pareciera no se actúa, se realizan alianzas entre diversas instituciones como Sector Salud, Instituciones educativas y el compromiso de las familias para erradicar e intervenir en la atención primaria.

Como se sabe, la Psicología de la salud se centra en el desarrollo y fortalecimiento de aquellas conductas y estilos de vida que conducen a lograr un estado de vida saludable, es por ello que el profesional, experto

¹ Lourdes Becerril Nava. Licenciada en Psicología, Maestra en Psicología de la Salud. Subdirectora Académica de la Licenciatura en Educación. Terapeuta de niños y adolescentes. Docente de la Licenciatura en Psicología de la UICUI. Tallerista en congresos. Conferencista y tallerista en instituciones educativas con padres de familia, estudiantes, docentes y directivos Correo: lourdes.becerril@uicui.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-3966-6720>



en estos temas; debe involucrarse de manera directa en estos, a través de la promoción de la salud, la cual; es un aspecto prioritario en su abordaje, centrándose en el desarrollo y fortalecimiento de ellas.

Al ser la niñez, la etapa en la que se desarrollan hábitos, el fortalecimiento de estilos de vida saludable cobran especial importancia, ante esto; las propuestas de la Instituciones toman gran importancia, deben ser claras, y se necesita de profesionales expertos en el tema para realizar una análisis certero sobre los responsables de la implementación de estos, el alcance de las propuestas ante el panorama ya expuesto, y las mejores estrategias para lograr un impacto.

Palabras clave: Delincuencia juvenil, educación, lectura, sociedad, impacto, acciones.

Abstract

The increase in chronic degenerative diseases, obesity problems, and poor lifestyles in general among the Mexican population—not only among adults but also during childhood and adolescence—is prompting healthcare institutions to develop strategies that allow for treatment, intervention, and reduction of these conditions. Mexico ranks first in childhood obesity worldwide, and the data is not encouraging. ENSANUT reports show that the numbers are increasing. Faced with such a bleak outlook, and one in which it seems no action is being taken, alliances are being forged between various institutions, such as the Health Sector, educational institutions, and the commitment of families to eradicate and intervene in primary care.

As is known, Health Psychology focuses on the development and strengthening of behaviors and lifestyles that lead to a healthy lifestyle. Therefore, professionals who are experts in these topics must be directly



involved in these areas through health promotion, which: It is a priority aspect in its approach, focusing on their development and strengthening.

Since childhood is the stage in which habits are developed, strengthening healthy lifestyles takes on special importance. Institutional proposals are of great importance; they must be clear. Expert professionals are needed to conduct an accurate analysis of those responsible for implementing them, the scope of the proposals given the aforementioned scenario, and the best strategies to achieve an impact.

Keywords: Juvenile delinquency, education, reading, society, impact, actions.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida saludables como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (citado en Ceron, 2012)

Por otra parte se indicó en la Carta de Ottawa que la Promoción de la Salud constituye un “proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades” y, aún más importante, acciones dirigidas a “fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades y a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas”, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su



mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud - los Determinantes Sociales de la Salud - sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los recursos.

El estilo de vida saludable es un conjunto de “patrones de conductas relacionados con la salud”, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una “conducta relacionada con la salud de carácter consistente” (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (De la Cruz, 2008). El estilo de vida saludable hace alusión a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (Guerrero, 2010).

Cockerham (2007) define al estilo de vida saludable, como una conducta de carácter consistente y que se relaciona con la salud, dicha conducta se determina por las condiciones de vida y situación social del individuo. Este conjunto de patrones de conductas, decisiones o elecciones que realicen las personas son en respuesta a la disponibilidad y oportunidades que les ofrece su propia vida (De la Cruz, 2009). Los determinantes del estilo de vida saludable han sido abordados y estudiados desde hace mucho, Lalonde en 1974 realiza un primer acercamiento desde dos puntos de vista definidos: en primer lugar, se encuentran los aspectos psicológicos y biológicos del individuo, así como los factores genéticos y conductuales; es decir, los factores individuales de la persona. En segundo lugar, se encuentran los aspectos culturales, el contexto social, y las determinantes sociodemográficas y económicas o del medio ambiente; es decir, los factores del entorno que rodea a la persona.



El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles. “Comunidades, organizaciones, e instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás”.

La promoción de la salud es un tema prioritario en Psicología de la salud y se centra en el desarrollo y fortalecimiento de aquellas conductas y estilos de vida que conducen a lograr un estado de vida saludable. Existe una clara relación entre la conducta de las personas y su estado general de salud. El estilo y calidad de vida determina cómo se siente la persona en términos de salud. Definitivamente existen hábitos, producidos por la forma de vida de las urbes, que son nocivos para la salud, tanto física como psicológica.

Ante la importancia de promover estilos de vida saludables, la psicología de la salud ha tomado fuerza tratando de encontrar “camino” que permitan que los individuos seamos conscientes de las repercusiones de estas en nuestra vida. La Psicología de la salud podría ser definida como “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar” (Oblitas, 2007). Entre las principales aportaciones se tienen: la promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades: modificación de hábitos insanos asociados a enfermedades (por ejemplo, el tabaco), el tratamiento de enfermedades específicas como pueden ser la diabetes, el intestino irritable, el cáncer, el sida, etc., en estos casos los psicólogos trabajan junto a otros especialistas de la salud



combinando los tratamientos médicos habituales junto con los tratamientos psicológicos, y, evaluación y mejora del sistema sanitario.

Cuando las personas se refieren a la salud, generalmente piensan sólo en los aspectos físicos, raramente en los aspectos psicológicos y conductuales asociados también a la misma. Hoy también debemos considerar sus aspectos sociales, económicos, culturales y espirituales.

Desarrollo

1. Bases conceptuales sobre estilos de vida saludables

William James fue la primera persona en abordar del término “estilo de vida” desde sus estudios de la personalidad. Richman (2001), hace un acercamiento a la descripción que James da este término, afirmando que el estilo de vida es una organización de intereses, actividades y características de un individuo. Sin embargo, este término no se puede generalizar a una sola definición. Analizar un estilo de vida en la infancia puede ser posible en psicología desde varios enfoques y dependiendo de esto se puede hablar de diversos factores que afectan el desarrollo de hábitos y costumbres en el niño.

Para la Sociología, por ejemplo, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.

Gil Roales (citado por Oblitas 2004), afirma que se pueden detectar tres aproximaciones al concepto estilo de vida: 1, Se le conceptualiza como una moral saludable que cae bajo la responsabilidad del individuo. Algunos autores proponen dos estilos de vida: Estilo de vida saludable, con comportamientos como: tomar



alimentos saludables, abstinencia de alcohol, actividad, física y mantener un bajo índice de masa corporal y Estilo de vida libre: consumo de alcohol, alimentos no saludables y despreocupación por la apariencia física. 2, Se analiza el estilo de vida como “socializado”, no se refiere sólo a hábitos personales, sino relacionado con acceso a la información, cultura y educación. Donde influyen aspectos como: epidemiología, pobreza, desempleo, ambiente económico, información sobre las enfermedades etc. y 3, Enfoque pragmático que afirma que existen otras formas de pensar y actuar más saludables que otros.

Por otro lado, es importante hablar de la salud, la cual está directamente relacionada con el estilo de vida. Según Stone (Citado en Brannon y Feist, 2011), la salud puede ser considerada de dos maneras, una, como un estado ideal, de manera que cualquier enfermedad es una desviación y puede restaurarse eliminando la enfermedad; y otra como un movimiento en una dirección positiva, indicando que un movimiento en hacia un estado mayor de salud es mejor que un movimiento que se produce en dirección opuesta. Según la Organización Mundial de la Salud, “La salud es un estado de bienestar, físico, mental y social completo y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Es importante tener en cuenta el término salud, ya que un estilo de vida puede ser saludable o no saludable, dependiendo de muchos factores que afectan el desarrollo del individuo.

En la actualidad, existen multitud de evidencias de que nuestra salud está profundamente influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales. Nuestra conducta (hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etcétera) tiene un efecto inmenso en nuestra salud. Por ejemplo, un hábito como el de fumar es el responsable de un 12% a un 15% de las muertes de los países avanzados, un 30% de todos los cánceres, junto con una importante morbilidad (Oblitas, 2005). Los estados psicológicos influyen en nuestra salud. Nuestros sentimientos y emociones



pueden tener efectos positivos o negativos en nuestro bienestar físico. Sentimientos de ser amados y apoyado por otros pueden ayudarnos a tratar con situaciones estresantes.

Uno de los problemas más frecuentes a los que se enfrenta el psicólogo de la salud en la práctica profesional es el estilo de vida.

Si aceptamos el enfoque multicausal y ecológico de la salud y la enfermedad, debemos aceptar entonces que los problemas de salud que con mayor frecuencia afectan a los individuos, miembros de grandes grupos, varían en dependencia de las condiciones socioambientales en las que se desarrolla y con el cual interactúa. (Morales Calatayud, s/f).

Debemos tener presente que la educación y la socialización son categorías que influyen en el aprendizaje de la apropiación del modo de vida, la estructuración de la personalidad, la formación del estilo de vida, la conformación humano-subjetivo de las condiciones de vida, de su sentido social y personal y la aceptación, estimación y justificación de su grado de calidad en el contexto de cada cultura.

Para los psicólogos de la salud corresponde esclarecer además la relación entre el ambiente y los comportamientos saludables, buscar medios para prevenir la adopción de aquellos que tienen un efecto negativo sobre la salud y modificarlos en las personas que lo practican. Para ello es fundamental la acción que se realiza a través de los programas de promoción y prevención de salud no solo dirigida al individuo sino al medio en que se desarrolla y el grupo en el que vive.

Para Zaldívar (s/f) el estilo de vida se refiere a aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza.



En esta categoría intervienen constituyentes como son los eventos, cotidianidad, sistema de comunicación, roles, perspectivas del tiempo y autorrealización entre otros.

La decisión de las personas de comportarse de un modo saludable y el mantenimiento de estas conductas está relacionada con múltiples factores donde se interrelaciona el contexto ambiental con variables personales. O sea, el estilo de vida es elección, ya sea de actividades, relaciones o hábitos entre posibilidades sociales o de una actitud a asumir ante demandas típicas implícitas en las áreas de la vida cotidiana.

La modificación de estos comportamientos se ha trabajado en la Psicología de la Salud a través de diferentes modelos, en el que solo retomamos 3 de ellos:

–*El Modelo de Creencias de Salud* basados en la noción del cambio hacia conductas saludables, guiadas por las creencias de los individuos, específicamente por lo que se denomina la “expectativa de valor”, esto es, las personas van a cambiar su conducta si ésta resulta en algo valorado para ellas y tienen la expectativa de que pueda alcanzarse ese resultado.

–*La Teoría de Acción Razonada* indica que la mejor forma de predecir la conducta es conocer las intenciones de una persona. Una intención representa un compromiso de la persona para actuar de cierta manera y es un fuerte predictor de la conducta manifiesta, provisto que se de en ciertas condiciones; entre estas, que el tiempo transcurrido entre la declaración de intención y la ejecución de la conducta no sea muy prolongada y la especificidad de la acción requerida para materializar la intención de cambio.

Las intenciones son influenciadas por las actitudes, normas subjetivas y las percepciones provenientes de las presiones sociales, por ello no se considera como un modelo que por sí solo puede explicar conductas preventivas.



El tercero, la *Teoría de la Acción Social* enfatiza en los factores cognitivos, sociales como los determinantes del estilo de vida saludable.

Por lo general, los esfuerzos que se han realizado hasta el momento para modificar los comportamientos que se han relacionado con el hecho de brindar información sin tener en cuenta los demás factores que intervienen en la formación de los estilos de vida como por ejemplo las variables psicológicas: personalidad, motivaciones, identidad, emociones tanto negativas (ira, resentimiento, tristeza) como positivas (optimismo).

Es justamente en estas dos últimas teorías donde este trabajo pretende sentar sus bases, entendiendo que, durante la infancia, los factores cognitivos y sociales son los que influyen de manera directa en la forma y la seguridad, en la que los menores establecerán sus estilos de vida. Una vez que el niño haya adoptado estos estilos de su ambiente, entonces podremos influir en las intenciones y el compromiso hacia ese estilo.

El desarrollo de los estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. Se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud, apresados a través de la investigación epidemiológica

Una vez analizados los elementos generales de este tema, se hablará de los elementos que giran en torno a nuestra población, aquella que será quien guíe los pasos de nuevas generaciones razón por la que se ha puesto tanto interés en ellos.



2. Situación actual de los estilos de vida en México

En la infancia los determinantes del estilo de vida saludable tendrán características puntuales propias de la etapa de desarrollo. Es Lalonde (1974) quien realiza esta primera aproximación mencionado que uno de los puntos primordiales de este grupo etario, parte de la premisa de que las experiencias (y de ahí la propuesta desde el aprendizaje experiencial), el ambiente social y físico de los niños están determinados principalmente por la familia, por lo tanto, es ella; el componente esencial de la salud de los infantes. Es por esto, incorporar estrategias didácticas de promoción en el sector infantil, desde la psicología educativa que ha sido una de las herramientas, donde el juego es un facilitador para la educación en salud. Algunas de las áreas son: alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés, higiene del sueño, salud oral, habilidades para la vida, sexualidad segura y ocio saludable; Calpa et al señalan que los factores que determinan la efectividad de las estrategias se relacionan con el tiempo de duración de la implementación, la edad y el género, así como cognitivos, emocionales y conductuales, causas de los diversos comportamientos, ofrecen las pautas para la toma de decisiones orientadas a cambios saludables para el individuo (Calpa et al, 2019), concluyendo que la promoción de la salud es indispensable para crear estrategias desde la psicología, es decir, la psicología de la salud.

Pero, ¿qué significa todo esto? simplemente que debemos adaptar nuestro entorno a los cambios que queremos ver en nosotros mismos, en nuestros niños; somos personas de costumbres y nuestro cerebro se adapta fácilmente a realizar cosas nuevas, así que debemos programar el cerebro de los niños para encadenar un hábito a otro de manera positiva y qué mejor que modificar e incorporar hábitos que los llenen de salud y bienestar. (Gobierno de México, 2021). La pregunta medular en este punto es: ¿Quién es responsable de ello, las instituciones, las familias, la sociedad en general? Estos últimos años se ha



debatido de una manera muy particular en el trabajo de cada uno, entendiendo que los menores están presentando cada vez más limitantes físicas, sociales y hasta escolares para desarrollar los mismos.

Tanto se ha leído sobre el dicho de que crear un hábito en tu vida puede tardar 21 días, pero podríamos decir que esto es ambiguo porque depende mucho de cada persona ya que las necesidades de cada quien son distintas y los tiempos de adaptación también; adquirir un nuevo hábito y hacerlo parte de la rutina puede variar de acuerdo a la constancia que se le dedique, no será nunca de la noche a la mañana, pero vale mucho la pena no dejarse ganar por la pereza, la falta de motivación o el desinterés.

En respuesta al llamado a la acción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible para la movilización de esfuerzos para proteger y mejorar las vidas de todos, en todas partes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha comprometido a desarrollar e incorporar el enfoque del curso de vida tanto en sus modelos conceptuales como en sus estrategias de cooperación técnica para asegurar el establecimiento de un conocimiento actualizado sobre la práctica de la salud pública.

Desde que el enfoque fue adoptado por primera vez por la OMS se ha incorporado a múltiples estrategias y recomendaciones, entre ellas: el Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, y la Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres, Niños Niñas y Adolescentes (2016-2030).

El mundo se encuentra en un constante cambio y la humanidad es parte de esta transformación. La forma en la que vivimos, nos comunicamos, alimentamos y enfermamos también forma parte de estos cambios y, si bien cada día los datos mundiales dan muestra de los avances para el mejoramiento de la salud de las poblaciones, existen problemas a los cuales los sistemas de salud deben de poner especial atención, tal es el caso del incremento de las enfermedades no transmisibles, las cuales se posicionan en las primeras listas



de morbilidad, discapacidad y muerte. En México se ha documentado desde hace varias décadas una transformación de su escenario epidemiológico,

Siendo la alimentación uno de los factores y determinantes que más influencia tiene en la nutrición, salud y bienestar de las personas, es de vital importancia la identificación de los patrones de alimentación y las características de la dieta de una población, pues una dieta correcta y saludable contribuye a disminuir y controlar las diferentes formas de mala nutrición, ya sea por exceso o deficiencia, así como las enfermedades no transmisibles. Los hábitos de alimentación de las personas se desarrollan y pueden modificarse a lo largo de la vida, la práctica de una lactancia materna adecuada favorece el sano crecimiento y desarrollo. Por el contrario, cuando se presentan desajustes en la alimentación de las personas, cómo el exceso del consumo calórico y nutrientes críticos que superen el 10% de azúcares libres, 30% de grasas totales, 10% de grasas saturadas y más de 5 gramos de sal equivalente a 2 g de sodio por día, incrementan los riesgos a la salud de las personas. (Organización Mundial de la Salud, 2017). La diversidad dietética de la población mexicana está caracterizada por un bajo consumo de alimentos recomendables como verduras, frutas, leguminosas, agua simple, huevo y lácteos; y un elevado consumo de productos no recomendados para su consumo diario, caracterizados por alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados con alta densidad energética y bajo valor nutrimental. Se ha descrito que México es de los países con mayor consumo de bebidas azucaradas con un consumo de 163 litros per cápita. (Colchero A, Popkin B, Rivera J, Wen Ng S., 2015).

Relacionado a la seguridad alimentaria, el 59.1% de los hogares se encuentra en algún grado de inseguridad alimentaria, de los cuales un 20.6% es moderada y severa, lo que significa que en los últimos 3 meses redujeron la cantidad de alimentos que consumen habitualmente. Estas cifras señalan la emergencia y la necesidad de continuar actuando sobre este factor de riesgo en todos los grupos de edad



tal como lo ha recomendado el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2018) en sus estudios diagnósticos del derecho a la salud y a la alimentación, en los que se señala la necesidad de contribuir de forma prioritaria a reducir la incidencia de la epidemia de obesidad y sobrepeso, con especial atención en el grupo de niños, niñas y mujeres adultas.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado el incremento que ha tenido en toda Latinoamérica, incluyendo México, en donde la venta y consumo de alimentos ultra procesados ha alcanzado las 522 kcal per cápita/día en 2019.

Es en este panorama que en 2020 la ENSANUT muestra que en nuestro país las prevalencias de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, son un grave problema de salud pública, aunado a la inseguridad alimentaria y a un alto consumo de alimentos no recomendables (alimentos de alta densidad energética y bajo valor nutricional), bajo consumo de alimentos recomendables para consumo cotidiano como verduras, frutas, leguminosas, semillas, cereales integrales, agua sola; así como bajos niveles de actividad física. En la población preescolar 0 – 4 años, la prevalencia de sobrepeso + obesidad es de 8.4%, mientras que la talla baja se encuentra en el 13.9%, respecto al comportamiento alimentaria, del grupo de alimentos recomendables para consumo cotidiano, existe un bajo consumo de frutas, verduras y leguminosas (agua sola: 89.8%, grupo lácteos: 73.6%, frutas 58.9%, verduras 32.2%, leguminosas 20%), y un alto consumo de alimentos no recomendables principalmente bebidas azucaradas (85.7%), botanas, dulces y postres (56.6%). Entre los escolares de 5 a 11 años, el sobrepeso + obesidad se encuentra en el 38.2%, siendo mayor en hombres que en mujeres, en cuanto a su consumo alimentario: en el grupo de alimentos recomendables se encuentra en primer lugar el agua sola (90.2%), lácteos (57.6%), y frutas (53.3%), en cuanto alimentos no recomendables: las bebidas azucaradas se consumen en el 90.9% de los escolares, seguido del 50% en cereales, dulces, botanas y postres.



En la población de adolescentes de 12 a 19 años, el sobrepeso + obesidad se encuentra en el 43.8%, con mayor prevalencia de sobrepeso en mujeres, la región norte es la zona con las cifras más altas en este grupo, respecto al consumo de alimentos recomendables: el agua se encuentra en el 81.6%, carnes no procesadas 54.15, lácteos 46.5%, frutas 42.5%, solo uno de tres adolescentes consume verduras y huevo, en contraste 9 de cada 10 consume bebidas azucaradas, para el caso de botanas, dulces, y postres, cereales dulces y comida rápida estas oscilan entre el 46.1%, 35.5% y 34.2 respectivamente. Para el grupo de población de adultos de 20 años y más, la prevalencia de sobrepeso + obesidad se encuentra en el 74.1%, siendo mayor el sobrepeso en hombres y la obesidad en mujeres, siendo la región norte y centro las de mayor prevalencia. La hipertensión arterial en este grupo tiene una prevalencia del 11.5% en mujeres y 19.6% en hombres. La prevalencia de diabetes se encuentra en el 15.7% (11.1% diagnosticada y 4.6% no diagnosticada). La prevalencia de adultos con colesterol alto fue de 26.6%, de triglicéridos altos fue de 48.9%. Respecto al consumo de alimentos recomendables en adultos, el 88.7% reportó consumo cotidiano de agua, 65% carnes no procesadas, 50.7% y 50.3% verduras y frutas. En cuanto a alimentos no recomendables los más consumidos fueron: bebidas endulzadas (86.7%), seguido del grupo de cereales dulces y el grupo de botanas, dulces y postres (35.9 y 29.8%, respectivamente).

3. Responsabilidad Institucional en la promoción de estilos de vida saludables

En México, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública son las principales instituciones responsables de promover la salud y los estilos de vida saludables en la infancia, realizándolo de la siguiente manera:

Secretaría de Salud



1. Se encarga de prevenir enfermedades y promover la salud de la población.
2. Establece políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

Secretaría de Educación Pública

- Promueve hábitos saludables y la prevención de adicciones en las escuelas.
- Desarrolla acciones cortas que se repiten durante un periodo de tiempo para que se conviertan en hábitos saludables para los estudiantes.

Gobierno de México

- Impulsa la estrategia nacional "Vive saludable, vive feliz", que tiene como objetivo garantizar el bienestar y la salud de los niños de las escuelas del país.
- Promueve la Estrategia Nacional Integral de Vida Saludable con autoridades educativas y de salud del país.
- Anuncia lineamientos de vida saludable para promover alimentación sana en todas las escuelas del país.

Además, el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia EN 2016 buscaba, ya; transformar los hábitos cotidianos, mejorar la alimentación y realizar actividad física (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2016).

En términos estadísticos se encuentra lo siguiente: la OMS reconoció que la obesidad infantil es un problema de salud pública, pues hay más de 41 millones de niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad a nivel mundial. Esto indicó un incremento de 11 millones en los últimos 15 años (Malo-Serrano



et al., 2017). En México, los principales factores de mortalidad son el bajo consumo de agua, frutas y verduras; el consumo de comida procesada; y la falta de ejercicio físico. Por otro lado, la buena alimentación y la actividad física ofrecen numerosos beneficios a corto y largo plazo, entre los que se encuentran el bajo riesgo de adquirir sobrepeso y obesidad, la mejora de los indicadores bioquímicos, y el bajo riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. A pesar de estas ventajas, México enfoca sus recursos económicos en el tratamiento de pacientes enfermos y el manejo de condiciones crónicas preexistentes (Quizán-Plata et al., 2014).

Las familias mexicanas están expuestas a varios factores de riesgo debido a la ingesta de comida procesada, el consumo de bebidas azucaradas y la poca actividad física. Estos factores propician que los integrantes de la familia desarrollen sobrepeso, obesidad o diabetes mellitus (García-Laguna et al, 2012; Oliva Chávez & Fragoso Díaz, 2013; Medina-Zacarías et al, 2020; Martí Del Moral et al, 2021).

En 2017, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (CCNNIDTI) solicitó modificar la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016 como respuesta al aumento de sobrepeso y obesidad infantil mostrado en la ENSANUT 2016. Al modificarse la Norma Oficial Mexicana 008 en el 2017 se fortalecieron e impulsaron acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (Secretaría de Gobernación 2017). Además, el gobierno planteó que las instituciones y los profesionales deben fortalecer los estilos de vida saludables para reducir las enfermedades causadas por malos estilos de vida.

La ENSANUT 2018 ha descrito los bajos niveles de su práctica en la población mexicana, llegando solo al 28.6% de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, y 29% en la lactancia continuada hasta los 2 años. Otros de los determinantes personales de la salud que afectan un estilo de vida saludable en las personas es el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, la ENSANUT 2018 ha



señalado que en población de 10 a 19 años el consumo de tabaco es del 5.1% y en población de 20 años y más del 11.4%, con un promedio de cigarros fumados de 7.1 por día. Respecto al consumo de bebidas alcohólicas en población de 10 a 19 años, se ha reportado que el 21.7% ha tomado alcohol, y en personas de 20 años y más es el 63.8%.

Estas estrategias son generadas por el problema de exceso de peso en la población mexicana y los patrones alimentarios inadecuados, el INEGI (2019) ha documentado que menos de la mitad de la población (42.1%) de 18 años y más es físicamente activa, y de estos, solo el 55.2% cumple con el tiempo suficiente para obtener beneficios para su salud (al menos tres días y acumuló un tiempo mínimo de 75 minutos con una intensidad vigorosa o 150 minutos con intensidad moderada), y aunque el 63% de las personas reconoce la importancia de llevar una vida activa para su salud, señalan barreras como falta de tiempo, cansancio, problemas de salud o pereza. Por su parte, la lactancia materna; siendo uno de los factores protectores para la nutrición y salud de niñas, niños y mujeres en periodo de lactancia, con efectos positivos en el largo plazo para la prevención de enfermedades no transmisibles,

Lo anterior conmina y urge a dar continuidad a la protección de la salud de las personas, particularmente de los niños, quienes por sí mismos aún no tienen la consciencia de poder determinar las pautas de comportamiento que favorecen a una vida saludable, es entonces; a través de la implementación de acción de promoción de la salud, que podemos contribuir a mejorar sus estilos de vida, el autocuidado de la salud individual y colectivo y la procuración de un entorno saludable que permita tener las opciones necesarias para poder llevar una vida activa, acceder a una alimentación correcta y disminuir los factores para consumo de diversas sustancias. Es así como es imprescindible que, en términos de lo establecido por la Ley General de Salud, se lleve a cabo con toda la población acciones de educación para la salud con el



objeto de crear, conservar y mejorar sus condiciones deseables de salud, a través de la nutrición, la orientación alimentaria, la actividad física y el fomento sanitario.

Datos similares son reportados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), donde la mayoría de la población adulta (20 años y más) y una tercera parte de los niños de 5 a 11 años presentan obesidad y sobrepeso (75.2% y 35.6%, respectivamente) (Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública & Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

Los resultados de la ENSANUT 2018 y la ENSANUT 2020 muestran que el problema de la mala alimentación y el sobrepeso y la obesidad en México persiste en cifras alarmantes en todos los grupos de edad y entidades del país, y continúa al alza. Los patrones de alimentación y estilos de vida poco saludables prevalecientes entre los mexicanos han conducido a este estado donde, prácticamente, 3 de cada 4 personas adultas tienen algún grado de sobrepeso u obesidad, 2 de cada 10 son hipertensas y, al menos, 1 de cada 10 es diabética. (Shamah-Levy T, et.al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018).

En el informe de los resultados nacionales de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) la prevalencia de sobrepeso más obesidad en la población menor de cinco años de edad se observó en 7.7%; mientras que en población escolar de 5 a 11 años la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad fue de 37.3%, lo que representa casi 4 millones de educandos con exceso de peso; derivado de estos datos el 23 de mayo 2023, el Estado Mexicano se integró a la Coalición Global de Alimentación Escolar de la Cumbre de Sistemas Alimentarios de Naciones Unidas, haciendo compromisos de categoría política, de promoción y de asesoría técnica, destacando el compromiso al 2030 de promover la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, así como la integración de alimentos regionales en los programas gubernamentales de alimentación escolar, y aquellas acciones de gobierno que inciden en su operación a nivel nacional.



En este tenor, el Gobierno de nuestro país ha creado estrategias para coadyuvar en la responsabilidad de disminuir estas cifras por demás alarmantes para nuestra sociedad. En 2022, se realizó nuevamente la ENSANUT y se identificó que el sobrepeso en niños de cinco a 11 años incrementó, del 7% en 2006, a 37.3% en 2022. (Lazcano-Ponce & Shamah-Levy, 2023). Durante el ciclo escolar 2020-2021, la Secretaría de Educación Pública (SEP) agregó la asignatura Vida Saludable en el nivel básico. Esta fomenta el aprendizaje, el autocuidado y la conciencia de los alumnos de primaria sobre el consumo de comida chatarra, azúcares y sustancias dañinas (SEP, 2010; citado en Zepeda, 2020; Varela Arévalo & Méndez Paz, 2020). Además, con el propósito de mejorar los hábitos alimenticios en niños y niñas, la SEP desarrolló el plan de cultura para la salud en escuelas de educación básica en todos los municipios (UNO TV, 2020).

La OMS estableció que la Educación para la Salud es una estrategia para prevenir factores desencadenantes del sobrepeso y la obesidad. Esta opera en dos dimensiones. La primera brinda información a la población para crear conocimiento comunitario y autoprotección de su salud. La segunda consiste en una capacitación colectiva para identificar las necesidades y elaborar su programa para mejorar los hábitos saludables (OMS, 2024).

En el caso particular de la infancia Silva A. N. (2021) menciona que es uno de los momentos del curso de vida más importantes de un ser humano, en ella suceden muchos de los acontecimientos que van a marcar el resto de la vida de un individuo y se conforman los aspectos biopsicosociales.

Como bien podemos observar, el gobierno de nuestro país ha logrado disponer de normas y recursos para procurar atender este problema de salud pública, sin embargo, pareciera que los esfuerzos a esta fecha no habían sido suficientes para atender el mismo, es por ello que el 30 de Septiembre de 2024 se declara en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos generales a



los que deberán sujetarse la preparación, la distribución y el expendio de los alimentos y bebidas preparados, procesados y a granel, así como el fomento de los estilos de vida saludables en alimentación, dentro de toda escuela del Sistema Educativo Nacional y puesta en marcha el 29 de marzo al entrar en vigor en todas las escuelas públicas de nivel básico. En ella se considera lo siguiente:

“Que la CPEUM, en su artículo 4o., párrafos tercero, cuarto y noveno, establece que: toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, lo cual el Estado garantizará; toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos, por lo que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, y que dicho principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”

“Que la Ley General de Educación (LGE), en su artículo 15, fracción I, dispone que la educación que imparta el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, persigue, entre otros fines, contribuir al desarrollo integral y permanente de los educandos, para que ejerzan de manera plena sus capacidades, a través de la mejora continua del Sistema Educativo Nacional”

“Que, asimismo, en el artículo 75 de la LGE, se prevé que: a) la SEP, mediante disposiciones de carácter general que se publiquen en el Diario Oficial de la Federación (DOF) y sin perjuicio del cumplimiento de otras disposiciones que resulten aplicables, establecerá los lineamientos a que deberán sujetarse la preparación, distribución y expendio de los alimentos y bebidas preparados, procesados y a granel, dentro de toda escuela, en cuya elaboración se cumplirán los criterios



nutrimentales que para tal efecto determine la Secretaría de Salud (SALUD), mismos que se deberán evaluar y actualizar al menos cada cinco años; b) las autoridades educativas promoverán ante las autoridades correspondientes, la prohibición de la venta y publicidad de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional de acuerdo con los criterios nutrimentales incluidos en el artículo 212 de la Ley General de Salud (LGS) y las demás disposiciones en la materia de los planteles escolares y sus inmediaciones; c) la SEP establecerá las bases para fomentar estilos de vida saludables que prevengan, atiendan y contrarresten, en su caso, el sobrepeso y la obesidad entre los educandos, como la activación física, el deporte escolar, la educación física, los buenos hábitos nutricionales, entre otros; en materia de la promoción de la salud escolar, la SEP considerará las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita SALUD; d) las personas responsables de la aplicación y vigilancia de las disposiciones señaladas en el referido artículo 75 al interior de las escuelas, serán las que ejerzan los cargos directivos y las autoridades escolares; las autoridades educativas y sanitarias vigilarán y sancionarán en el ámbito de sus competencias el incumplimiento de estas disposiciones, y e) las cooperativas, establecimientos de consumo escolar, comedores y máquinas expendedoras o sus equivalentes, que funcionen con la participación de la comunidad educativa o sin ella, tendrán un compromiso para fomentar estilos de vida saludables en la alimentación de los educandos y su operación será con apego a los lineamientos que establezca la SEP y a las demás disposiciones aplicables

Que la LGAAyS, en su artículo 18, fracciones V, VI y VIII, dispone que la SEP, en coordinación con la SALUD, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y sus homólogos en las entidades federativas, fomentará programas, acciones y campañas permanentes, y de fácil comprensión, en materia de información y educación nutricional y sobre los sistemas de



producción como la agroecológica, así como de entornos y estilos de vida saludables, siendo que dichos programas deberán incluir, entre otros, los siguientes contenidos mínimos: los tipos de alimentos y bebidas, sus contenidos y las cantidades que pueden llegar a afectar la salud, así como las consecuencias prácticas de ese daño en el individuo y la comunidad; la orientación nutricional para la preparación de dietas nutritivas, suficientes, sostenibles y de calidad de acuerdo con el contexto y requerimientos de la persona, así como la importancia de la educación y activación física para el logro de una vida saludable

En el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto del 2020 se establece que promover planes y políticas públicas, bajo un enfoque multidimensional e interinstitucional, para incentivar conductas saludables y prevención de enfermedades, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva bioética y de género.

Dentro de esta se establecen una serie de principios que regulan la implementación de esta normal, una de los más importantes de acuerdo sobre quién es responsable de esta perspectiva es el VI, que al pie de la letra menciona lo siguiente:

VI: Enseñanza: Es una inclusión de la educación alimentaria y nutricional en el proceso de enseñanza-aprendizaje, comprendiéndose en los contenidos de los planes y programas de estudio, de acuerdo al tipo y nivel educativo, la promoción de estilos de vida saludables, la educación para la salud y otras estrategias pedagógicas, como los huertos pedagógicos para abordar su dimensión en alimentación, nutrición y desarrollo de prácticas saludables, desde la perspectiva de la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional, tanto para las y los estudiantes como para madres, padres de familia y personas tutoras.

Entonces, ¿las escuelas son la primera fuerza que debería atacar esta problemática? Pareciera que la respuesta está a nuestra vista y que hemos dejado, como en la gran mayoría de los casos, responsabilidades



a una sola institución, cuando se ha comprobado, en reiteradas ocasiones, que el sistema en su conjunto es quien logra todo el éxito.

Ante este panorama es importante mencionar que una sociedad activa físicamente, no parte solo de tener una diversidad de programas y planes enfocados en promover el deporte y cuidar la alimentación. Sino que, necesita de distintos actores y/o instituciones u organismos (p.e. familia, escuela, asociaciones civiles y medios de comunicación) que estén involucrados y comprometidos en brindar los recursos materiales, económicos y educativos, para favorecer que la población realice actividad física o bien, desarrolle hábitos saludables (Rodríguez, Salazar & Cruz, 2012).

Respecto al contexto, tenemos lo siguiente: actualmente, las familias prefieren trasladarse en vehículos, existen menos áreas verdes y lugares recreativos debido a la construcción de edificios, lo que ha ocasionado en la población una vida más sedentaria (Yamamoto-Kimura, Alvear-Galindo, Morán-Alvarez, Rodríguez-Pérez, Fernández Varela-Mejía & Solís-Torres, 2015).

Aunado a los cambios en los estilos de vida, existe evidencia que sugiere que, debido a las necesidades económicas, en muchas de las familias se ha propiciado que ambos padres trabajen gran parte del día para cubrir las necesidades básicas (Ariza & De Oliveira, 2006). Y no se puede olvidar, que el contexto familiar se considera como el principal modelo del niño, donde adquirirá aprendizajes que conformarán su desarrollo emocional, afectivo, social y de salud. Es por todo lo anterior, la complejidad de lo aquí tratado es la infancia; la etapa esencial para implementar hábitos saludables, como la alimentación y actividad física (Campo-Ternera et al, 2017).

El panorama no es, en absoluto, alentador, debemos comprender que los padres o cuidadores son el principal modelo por seguir, para que los niños realicen actividad física o deportiva (Jago et al., 2011; Pelegrín et al, 2019; Vaquero, Mirabel, Sánchez & Iglesias, 2020), sin embargo, existen diferentes factores



que han modificado el rol de los padres como modelos saludables. Al respecto, Roca (2015) indica que los niños ya no tienen la misma atención de sus padres, por lo que ha incrementado el uso de dispositivos electrónicos y con ello las consecuencias de usar inadecuadamente el internet, así como el difícil involucramiento de los padres ante la tecnología. Estos malos hábitos repercuten de manera considerable en la salud de la población a nivel mundial, prueba de ello es que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), dio a conocer que 35% de los adolescentes de 12 a 19 años de los países miembros de esta organización, presentan sobrepeso y obesidad; específicamente, México ocupa el segundo lugar de obesidad en población adolescente y adulta (32.4%) y se estima que para el 2030 incrementará un 39% el índice de sobrepeso y obesidad en el país (Organization for Economic Cooperation and Development, 2017).

4. La familia como agente fundamental en la promoción de la salud

Analicemos ahora, a otro de los grandes sistemas en los que nuestros niños se involucran, la primera sociedad que ellos conocen; la familia. Misma que como se ha mencionado, ha sufrido transformaciones importantes. La ausencia de los padres del núcleo familiar no permite ser ellos, tampoco; quienes desarrollen estos hábitos. Párrafos anteriores se mencionaba que necesitamos de 21 días para poder desarrollar un hábito, pero debemos comprender que alguien debe dar seguimiento, pero... si los padres están ausentes y las instituciones educativas no alcanzan para “vigilar” el seguimiento que se debe dar durante estos 21 días... ¿Quién se hará responsable de tan importante labor? Seguiremos pues, analizando.

La OMS estableció que la Educación para la Salud es una estrategia para prevenir factores desencadenantes del sobrepeso y la obesidad. Esta opera en dos dimensiones. La primera brinda información a la población para crear conocimiento comunitario y autoprotección de su salud. La segunda



consiste en una capacitación colectiva para identificar las necesidades y elaborar su programa para mejorar los hábitos saludables (OMS, 2024). Además, el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia busca transformar los hábitos cotidianos, mejorar la alimentación y realizar actividad física (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia [CNSIA], 2016).

Muchas de las decisiones que se toman con respecto a los cuidados de los niños dependen en gran medida de los padres o cuidadores primarios, por tanto, las características que los adultos tengan con relación a su propio estilo de vida condicionarán las decisiones que deban tomar con respecto a sus hijos.

Es importante que, para que se desarrollen niños plenos y saludables, estos deberán crecer en un ambiente donde existan buenas relaciones familiares, donde se sientan queridos por sus padres, y reciban educación, alimentación y servicios de salud de calidad, entre otros aspectos.

“Brindar al niño oportunidades para un desarrollo adecuado es el legado más importante que se puede ofrecer a la humanidad. La vigilancia del desarrollo comprende todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y la detección de problemas durante el desarrollo en la atención primaria de la salud. Es un proceso continuo y flexible, que incluye información de los profesionales de salud, padres, profesores y otros” (Organización Panamericana de la Salud, 2011, p. 9).

En este sentido es importante recordar que en términos de salud Gallar (2001) menciona que lo importante en salud infantil es “la prevención” (intervención primaria), sin embargo, dadas las cifras ya expuestas, las instituciones están apelando por una intervención en fase secundaria sin intención de llegar a la terciaria. Esto nuevamente nos lleva a entender la importancia de saber ¿a quién corresponde esta labor?



La infancia es un momento vital para el desarrollo psicológico, biológico y social de un individuo, ya que de ésta dependen: la calidad de vida, el tipo de enfermedades que podría padecer, el estado de salud mental y todo lo que repercutirá en un individuo a lo largo del curso de vida. “Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño y a la **calidad** de esos años” (UNICEF, 2005).

A pesar de que el concepto de *infancia* ha tenido diversas apreciaciones dependiendo del carácter histórico y cultural, la definición más aceptada y utilizada es la que propone la OMS

La promoción de la salud es la construcción social de oportunidades para que las personas puedan ejercer control sobre su proceso vital desarrollando capacidades para tomar decisiones saludables que les permitan vivir con dignidad, el mayor tiempo posible, y disfrutando de la mayor calidad de vida (González, Moreno y Castro, 2011, p. 3).

Por otra parte, Pérez (2014) menciona que los niños y niñas tienen derecho a la salud y a disfrutar su niñez de la mejor forma posible. Los niños saludables tienen mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y aprender, y posteriormente convertirse en adultos sanos y productivos. La Salud Pública (SP) contribuye a lograr estas aspiraciones. Sus acciones se realizan en la etapa del desarrollo, sus efectos en el estado de salud son inmediatos, y también en edades posteriores.

El Gobierno del Estado de México a través del Documento Derechos que deben cuidar los padres en niñas y niños (Gaceta oficial, 2024) busca destacar el papel de la familia, en particular, el de quienes están a cargo del cuidado de las niñas y niños para la procuración de sus derechos como factor determinante para su desarrollo físico, emocional y mental, al mismo tiempo de evidenciar que la crianza y cuidado adecuado de las y los niños sienta las bases de una mejor sociedad. En este orden de ideas, la familia es la estructura



con mayor influencia para el desarrollo de las personas durante la niñez, puesto que le permite a niñas y niños generar arraigo y les ofrece un perímetro de protección contra la violación de sus derechos, de ahí que quienes se encuentran alejados de su familia sean propensos a convertirse en víctimas fáciles de la violencia, la explotación, la trata u otro tipo de maltrato, aunque es una realidad que puede pasar que la familia que deba en principio proteger sea la que infringe malos tratos (Humanium, 2019).

La familia es una organización fundamental para el desarrollo de la niñez y para la protección de sus derechos, por tal motivo es que la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Niña, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989, otorga a todo niño y niña el derecho a una familia, además de que reconoce las responsabilidades de los padres, tutores u otras personas encargadas legalmente de las niñas y niños para brindar dirección y orientación apropiada y así puedan ejercer sus derechos sin mayor complicación. En nuestro estado, el derecho de la niñez a vivir en familia se encuentra reconocido en el artículo 15 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, dicho artículo, además, señala que tanto los niños como las niñas tienen derecho a crecer bajo la responsabilidad y el cuidado de sus padres, siempre que sea posible, en un ambiente de afecto y seguridad física, moral, intelectual y material. Los padres, tutores o personas encargadas legalmente de las niñas y niños juegan un papel clave para el desarrollo y la procuración de los derechos de la niñez, puesto que son los primeros que pueden actuar en nombre de las niñas o niños y hacer respetar sus derechos, lo que significa que, deben asegurar su educación, su desarrollo, su seguridad, su salud y su vida.

5. La corresponsabilidad: Estado y familia como coactores del cambio

Cabe hacer notar que, si bien los padres, tutores o personas encargadas legalmente de las y los niños son los primeros responsables de garantizar los derechos de los menores, el Estado puede adoptar medidas



especiales para la protección de los derechos de niñas y niños “que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apatridia, o bien, género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos”, tal y como lo establece el artículo 6 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México

Si consideramos estos elementos, podemos entender que Estado y familias tienen la obligación de salvaguardar el cuidado de salud del menor, por lo tanto, garantizar que los estilos de vida sean lo más saludables posibles.

Por otro lado, en 2022 la Secretaría de educación Pública a través de La Nueva Escuela Mexicana y el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria contemplan la implementación de campos formativos y ejes articuladores como punto de encuentro entre la didáctica del profesor o la profesora con el saber y las necesidades de la vida cotidiana de sus estudiantes. Se busca integrar las experiencias, los saberes y los intereses de las y los estudiantes con los contenidos y Procesos de Desarrollo de Aprendizaje (PDA), de tal modo que puedan otorgarles un significado personal, desde una visión colectiva o comunitaria. Uno de los ejes articuladores es la materia “vida saludable”. Ésta pretende que las y los estudiantes comprendan que la salud es un hecho social.

Las variaciones de peso, talla, composición corporal o signos vitales no sólo expresan salud o enfermedad, sino fenómenos sociales. Una vida saludable está determinada por diversos condicionantes sociales que influyen fuertemente en la salud física y emocional, como contar con una alimentación apropiada o una vida libre de adicciones. La salud de niñas, niños y adolescentes en las últimas décadas se ha visto



mermada porque no sólo no se han atendido los determinantes sociales de la salud, sino que el tema se ha tratado de manera segmentada, diferenciada y profundamente desigual. Es así como a través del campo formativo de lo humano y lo comunitario reconoce que el ser humano interactúa con su comunidad mediante un proceso dinámico y continuo de construcción personal y social, así como de participación auténtica en un espacio donde toda persona en colectividad, desde sus primeros años, pueda acceder a una vida digna, justa y solidaria; contribuyendo así al goce de un mayor bienestar. El propósito es que niñas, niños y adolescentes exploren, comprendan, reflexionen e intervengan, con base en sus posibilidades, en la prevención y atención de problemáticas asociadas a la vida saludable, la inclusión, la igualdad de género y la interculturalidad crítica en contextos inmediatos y futuros; a la vez que adquieran conciencia de que sus acciones influyen en el buen vivir. La población escolar de educación básica de nivel primaria, que comprende a niñas y niños de entre 6 y 12 años, requiere de atención prioritaria en materia de vida saludable, pues los problemas de salud desarrollados durante esta etapa pueden tener repercusiones duraderas y ampliar las brechas de bienestar en todo su desarrollo.

Entre los problemas más preocupantes detectados en las y los estudiantes se encuentran los provocados por malos hábitos de alimentación, los cuales se manifiestan en sobrepeso, obesidad, bajo peso y baja talla; condiciones que constituyen factores de riesgo para enfermedades no transmisibles (ENT), como diabetes mellitus, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. La Secretaría de Educación Pública (SEP), en alianza con la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia (SNDIF), desarrollan la Estrategia Nacional Vida Saludable, que tiene como propósito garantizar el bienestar de las niñas y los niños de las escuelas primarias públicas del país, mediante intervenciones interinstitucionales completas, orientadas al cuidado de la salud. En suma, es una estrategia que se desarrollará a lo largo de todo el ciclo escolar y que permitirá



de manera conjunta entre las comunidades escolares y el trabajo interinstitucional promover el bienestar de las y los estudiantes.

Como se puede observar, lo que se busca en este esquema es vincular de manera directa, no solo al Estado, a las instituciones, sino también a la familia, entendiendo que el niño es un ser social, producto de la influencia de todos los sistemas en los que él converge. A partir de ello se proponen jornadas donde resulta imprescindible que madres, padres y familias, autoridades educativas, profesionales de la salud y docentes trabajen de manera coordinada. Esta misma sigue una serie de pasos que permite lograr el objetivo de la siguiente manera:

Antes de la Jornada:

1. Capacitación en línea: Esta será coordinada por la Autoridad Educativa Local (AEL) para presentar el proyecto comunitario y los equipos que intervendrán durante la Jornada de salud en la escuela. De esta capacitación se obtendrán datos necesarios para mantener informada a la comunidad educativa.

2. Reunión con madres, padres y familias

- Días antes del inicio de la Jornada se realizará una asamblea para dialogar sobre la importancia de promocionar estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades.
- Se sensibilizará al respecto de la importancia del cuidado de la salud en la escuela y la casa.
- Informe sobre la instrumentación de la Jornada de salud la cual incluye el acompañamiento de brigadas integradas por 12 especialistas entre quienes participan: la Autoridad Educativa Local, Secretaría de Salud, IMSS y DIF estatal.



3. Aviso sobre las jornadas de salud escolar: Su AEL entregará un cartel que se colocará en un lugar visible y accesible para las madres, padres y miembros de las familias. En ella se mostrará la fecha en la que la brigada visitará la escuela.

4. Organización de grupos y espacios Se identificarán espacios seguros en la escuela para recibir a la brigada de salud. Se coordinará con el personal docente y el comité de salud del Consejo de Participación Escolar para la organización de los grupos y espacios del circuito que contempla cuatro estaciones: peso y talla, salud visual, salud bucal y pláticas de promoción sobre estilos de vida saludables.

Durante la Jornada de salud escolar

5. Desarrollo de la Jornada

- Llegado el día, se recibirá a los integrantes de la brigada de salud y se verificará que estén debidamente acreditados.
- Se instalará el circuito con las cuatro estaciones donde se llevarán a cabo las tomas de mediciones, el registro en línea y la plática de promoción de estilos de vida saludable a los estudiantes.

Después de la Jornada de salud escolar

6. Seguimiento en la escuela: con la información obtenida sobre el estado de salud de sus estudiantes, se tomarán decisiones en asamblea sobre las estrategias que implementarán para su atención. Esta información será recabada para un seguimiento histórico y la construcción de indicadores a nivel nacional y estatal para la medición de los resultados y el diseño de políticas de salud pública.

- Se recibirá el informe de resultados de las y los estudiantes por parte de la AEL; se analizarán junto con el equipo docente y el comité de salud del Consejo de Participación Escolar.



- Entrega del informe de resultados a las madres, los padres y familias.
- Gestionar acciones para la promoción de estilos de vida saludable.

7. Feria de la salud: al final del ciclo escolar se organizará una Feria de la salud, donde la comunidad educativa expondrá las actividades desarrolladas durante sus proyectos de aula y escolares y se comparten los logros alcanzados.

Dicho ello es sumamente importante valorar los esfuerzos que la SEP realiza para mejorar los estilos de vida saludables, en una población, vulnerable; no solo por la edad, sino por la etapa de pleno desarrollo de estos, y además involucrar a cada uno de los actores partícipes en el desarrollo de estos.

En continuidad con lo expuesto, varios investigadores asumen que es sustancial implementar estrategias de intervención colectiva y las instituciones educativas deben ser espacios donde se desarrollen de manera integral las habilidades para la vida, entre las que es imprescindible la educación para la salud, alimentación y prevención de enfermedades, y debe incluir la participación no sólo del alumnado, también de profesores y familias, ya que una alimentación equilibrada es necesaria para tener un desarrollo cognoscitivo y físico óptimo (Del Valle et al., 2021; Jaimes et al., 2022)

Coincidimos plenamente con Del Valle et al (2021), acerca de la necesidad de apostar por programas de intervención integrales con la colaboración de profesores, padres y estudiantes, para favorecer la mejora de la calidad de vida, ya que pueden provocar cambios en la alimentación, reducir el sedentarismo y adquirir hábitos saludables, al tiempo que evitar el desarrollo de enfermedades, que a largo plazo; pueden dañar no solo al individuo en formación, sino a los propios sistemas gubernamentales y de salud.



Conclusiones

... En definitiva, de acuerdo con varios autores, entre los que destacamos Ruiz-Lázaro, Velilla y González (2017), Sánchez, (2010), Del Valle et al (2021), Jaimes et al (2022), las instituciones educativas y especialmente el área de educación física, son el escenario perfecto para desarrollar este tipo de iniciativas, que ayudan a los estudiantes a crecer de forma saludable y a cuidar de su salud, a aceptar la diversidad corporal, a desarrollar una autoestima saludable, una mejor gestión emocional y a crear una conciencia crítica con los medios de comunicación y las redes sociales. Es decir, la prevención y la educación física, pueden y deben ser poderosas aliadas que ayudarán al alumnado a vivir sano, tanto en su dimensión psicológica como física.

Uno de los aspectos más importantes a rescatar a través de las medidas hasta aquí expuestas en el Gobierno de nuestro Estado es el hecho de que se busca que sea el mismo niño quien modifique sus propios comportamientos, sea él mismo quien haga conciencia de los elementos que afectan o perjudican su salud. Esto quizás, ante la falta de presencia de los padres al interior del núcleo familiar, como ya se ha analizado... Pero ¿será esto realmente posible?

Desde el punto de vista Dinkel & Snyder et al (2020) mejorar los hábitos y conductas alimentarias en los niños se logrará cuando se integre a la familia en este proceso, el aprendizaje social del niño es dependiente de los actores que interactúan con él, la escuela y los padres se convierten en los primeros agentes de cambio, en donde la promoción y las interacciones de los padres pueden influir en el niño. En este contexto Godoy et al (2020) señala que la evidencia científica da muestras que el IMC de los padres está relacionado con el de sus hijos, preferentemente a la edad de cuatro años.

Esta situación es preocupante pues deja en evidencia una falta de conocimiento con respecto a la incidencia que el consumo de los tipos de alimentos podría tener en la ingesta de alimento propio y en la de sus hijos.



En este contexto, Jaimes et al (2022) indican que no es posible olvidar que el contexto familiar constituye el principal modelo del niño, incluso son enfáticos en indicar que la infancia es la etapa primordial para que los niños adquieran hábitos saludables, por ejemplo, vinculados a la alimentación y actividad física. Situación que concuerda con los resultados presentados por Zamora y Ramírez (2012), quienes investigaron sobre el conocimiento y prácticas alimentarias de madres de niños de uno a dos años, en donde un 63,3% de las madres presentaron un desconocimiento con respecto a los alimentos que se deben consumir durante la infancia. ...

Entonces... la pregunta recae en el siguiente elemento ¿por qué es importante desarrollar hábitos saludables en niños y adolescentes? La respuesta es más sencilla de lo que realmente parece, son estas etapas clave para la construcción de hábitos que se mantendrán toda la vida. Los niños que combinan horarios regulares de comida y sueño, con una dieta balanceada, tienen grandes probabilidades de mejorar su memoria y rendimiento escolar.

Además, no solo ello, sino que la actividad física también es fundamental para el bienestar emocional. Los niños que realizan ejercicio regularmente tienen un 30% menos de probabilidad de sufrir ansiedad y depresión en la adolescencia. Al adoptar estos hábitos los padres ayudan a sus hijos a desarrollar una vida saludable y equilibrada.

Inculcar hábitos saludables no solo refuerza su autoestima, sino que también promueve un estilo de vida ordenado. Esto incluye horarios claros para estudiar, descansar y socializar, reduciendo el estrés y mejorando su calidad de vida. Al lograr este balance, los niños crecen con las herramientas necesarias para enfrentar el futuro de manera resiliente y segura.



La familia es una unidad organizada que comprende diferentes sistemas y niveles de influencias que interactúan entre sí. Al respecto, se ha estudiado que la familia puede influir en las prácticas de consumo de alimentos en el hogar, la transferencia de hábitos intergeneracionales y las interacciones y aportes entre padres, hijos y otros integrantes del grupo familiar, condicionando la alimentación infantil. Respecto a miembros específicos de la familia, los padres definen el tipo de alimentos, el tamaño de las porciones, los horarios y frecuencias de comidas de niños preescolares y emplean diferentes estilos de alimentación que condicionan la ingesta alimentaria y su consecuente exceso de peso. Por su parte, los hermanos pueden influir en la conducta alimentaria de otros hermanos de forma positiva o negativa. En particular, los abuelos afectan el comportamiento alimentario, la ingesta de alimentos y el estado nutricional de sus nietos, especialmente si viven con ellos, mientras que otros familiares como tíos y primos también pueden contribuir de forma relevante en el cuidado y alimentación de sus parientes pequeños.

A pesar de la presencia de múltiples miembros familiares en el hogar y lo crucial de las prácticas de alimentación de los padres en la prevención de la obesidad infantil, la evidencia respecto a las influencias familiares sobre la alimentación en niños preescolares es limitada, especialmente en países latinoamericanos, donde la complejidad y especificidad de los contextos locales de cada país son muy diversos.

Por otro lado, Suarez Palacios (2018) refiere que la familia es el primer espacio donde los niños se desarrollan socialmente a partir de un funcionamiento familiar determinado por lo que la primera red de apoyo de las personas y la más cercana, por esta razón es importante promover un ambiente familiar sano en donde se brinden los recursos necesarios para un buen desarrollo personal y social de los individuos (Cardona, Valencia, Duque y Londoño-Vásquez, 2015).



Fernández (2018) dando sustento a esta idea menciona que inculcar hábitos saludables es muy complejo y se ve influido por multitud de aspectos (sociales, educacionales, económicos, sanitarios,). La educación sanitaria es una tarea que depende de muchos actores. Pero es indudable que el papel de los padres es la piedra angular. También influyen los medios de comunicación y los famosos, que con sus hábitos son un fiel espejo en el que quieren reflejarse los niños y jóvenes principalmente.

Los patrones de actividad física de los padres son imitados por los hijos, por lo que en las familias menos activas hay mayor riesgo de desarrollar patrones de inactividad física. Además, este patrón es más fácilmente reproducible que el de actividad. Si un niño ve a sus padres con un estilo de vida sedentario, lo aceptará mejor y lo repetirá más que la actividad que pueda ver un niño en sus padres activos. Es decir, el sedentarismo es “contagioso”.

La influencia de los padres es mayor en los primeros años de vida, sobre todo entre los 3 y los 6 años, y se mantiene en la adolescencia. Esta influencia en el estilo de vida es mayor entre madres e hijas y entre padres e hijos. Es decir, las niñas se fijan más en el estilo de vida de sus madres, mientras que los hijos se fijan más en el estilo de vida de sus padres. Es por ello que se menciona, que los padres deben ser un buen ejemplo para que los niños puedan desarrollar los mismos.

Tanto el padre como la madre juegan un papel muy importante en el desarrollo de los niños durante las primeras etapas de vida, ya que con ello se irán desarrollando diferentes aspectos de la personalidad, seguridad y apegos que van ejerciendo a lo largo de la vida.

En un principio las primeras figuras importantes son: el apego y el proceso de socialización, las cuales se van generando. Los patrones de apego son necesarios y creados en la infancia: desde cuidados para



sobrevivir, necesidad de ser alimentado, necesidad de protección, necesidad de aprendizaje, etc. todos ellos ayudarán en un futuro al estilo de relaciones y vínculos.

Por otro lado, tenemos los modelos sociales, los cuales también se van generando desde los padres ya que están basadas en la confianza, autoestima y seguridad con la que se van desenvolviendo.

El apego y los modelos sociales juegan un papel importante en la vida del menor, ya que con él podrá encontrar la confianza necesaria para poder relacionarse con las demás personas desde la familia hasta con las maestras y compañeros del colegio.

Es importante conocer la influencia que tienen estos matices, así como el papel fundamental de los padres, siendo ellos la base para un buen desarrollo personal y social.

Es cierto que las familias actualmente han ido cambiando de la familia tradicional, ya que en algunos casos los niños o niñas solo viven con alguno de sus padres, sin embargo, es tarea de los padres separar y ver por el desarrollo óptimo de su hijo, sin dejar a un lado que la presencia en este desarrollo no solo es física sino también emocional. De esta forma se puede generar un modelo sano y de seguridad

En este mismo tenor la UNICEF (2021) destaca la importancia del padre en la crianza de niños y niñas. Los padres son los principales proveedores de salud, nutrición, estimulación, oportunidades de aprendizaje temprano y protección que los bebés necesitan para un desarrollo cerebral saludable.

“Ser papá es el mejor trabajo del mundo, pero el más difícil también”

Contrario a lo expuesto al inicio del texto, la misma UNICEF menciona que: La pandemia por el COVID-19 ha impuesto un escenario mucho más complejo para los padres en el cuidado de sus hijos e hijas. Pero



también, el confinamiento, ha brindado un espacio de mayor presencialidad de los papás en la crianza y responsabilidades diarias de sus hijos e hijas, tales como acompañarlos en sus tareas educativas, en los horarios de comida, o participar del juego.

Los estudios indican que una paternidad activa entrega múltiples beneficios para niños y niñas ya que estos se desarrollan más sanos y mejor. Un papá comprometido y afectuoso aporta una mejor autoestima, más habilidades sociales, apoya con un mejor desempeño escolar, y entrega bienestar psicológico para los niños y niñas.

La infancia es el momento en el que los niños y las niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos, y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, y protegidos contra los malos tratos y la explotación (UNICEF, 2005, p. 1).

En la actualidad, México es el primer lugar a nivel mundial en obesidad infantil. Los principales problemas críticos de salud que enfrenta la población en nuestro país tienen una relación importante con los inadecuados estilos de vida; a su vez, esto los hará más susceptibles para padecer muchas de las enfermedades que actualmente son las principales causas de mortalidad a lo largo del curso de vida.

Algunas de las contribuciones de la Psicología de la salud en el campo del desarrollo humano, se refieren a: Salud Infantil

Respecto a los tipos de intervención que llevan a cabo los psicólogos dedicados a la psicología de la Salud Infantil, podemos identificar las siguientes formas generales que se consideran, son eficaces:



1. Intervención conductual. Las terapias conductuales generalmente son más eficientes respecto de otras alternativas, en el tratamiento de problemas médicos psicológicos. Las técnicas de terapia conductual se han manifestado como la mejor forma de intervención en una gran variedad de desórdenes, como: enuresis, obesidad, anorexia nerviosa, vómitos psicogénicos, renuencia a la medicación oral, entre otros problemas.
2. Intervención en la manipulación del medio. Esta propone que las modificaciones se pueden llevar a cabo en el hogar, en el hospital, en las salas de tratamiento, y algunas veces en la escuela.
3. Intervención del desarrollo. La psicología al cuidado de la salud infantil ha añadido a su área la estimulación temprana o la intervención del desarrollo. Las intervenciones psicológicas pueden tomar diversas formas dependiendo de los problemas a tratar, estas pueden incluir: a) problemas prenatales; b) gestación corta o bajo peso al nacer; c) defectos de nacimiento; d) enfermedad durante la infancia; e) crianza en un ambiente de privación; f) desfasamiento sensoriomotor.
4. Técnicas de consentimiento. Están referidas principalmente a la necesidad de una adherencia terapéutica adecuada. La variedad de los métodos de consentimiento es creciente e incluye: a) adiestrar al padre o al paciente considerando la forma del régimen del tratamiento; b) alteración del régimen para ajustar la rutina diaria del paciente; c) utilizar técnicas de modelamiento (Oblitas, 2007)

Si puntualizamos en la importancia de estas 4 estrategias se podrá establecer, que tanto las acciones encaminadas al desarrollo de hábitos saludables en la escuela, como la reeducación en el seno de la familia, pueden tener impacto positivo en el establecimiento de hábitos saludables, y en consecuencia; la disminución de cifras que pueden considerarse graves, en términos de salud pública.



Vivimos en una época donde predomina el consumo de comida chatarra y bebidas azucaradas en los niños y niñas, hay poca o nula actividad física, desconocen las consecuencias del mal uso de las horas de sueño, tiempo libre y descanso, entre otras cosas. Como parte del personal de salud, es necesario difundir acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para fomentar estilos de vida saludables a lo largo del curso de vida.

Debemos recordar que las acciones que se hagan durante la infancia impactarán de manera notoria a lo largo del curso de vida. Sin lugar a duda, el estilo de vida saludable se debe fomentar desde este momento, enfatizando los hábitos saludables e implementando muchas de las acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que se mencionan a lo largo del contenido. Tomar en cuenta que, en conjunto con otros determinantes, de esto dependerá el que los individuos tengan una calidad y un estilo de vida dignos a lo largo de toda su vida.

Es justo en la intervención en la manipulación del medio donde este trabajo pretende realizar su enfoque, tener la capacidad de reordenar el medio del niño, involucrar a la escuela, a los padres y a la sociedad en general. Sin embargo y por demás sabido, no es una tarea fácil de realizar y las cifras no mienten. Tal pareciera que los recursos no son suficientes, que las estrategias no alcanzan para disminuir las cifras presentadas una y otra vez. Pero hay algo que es importante de mencionar. Son estos esfuerzos los que permitirán que nuestra sociedad en desarrollo tenga cada vez más adultos sanos en todos los aspectos, no solo físicamente. Y ante ello vale la pena seguir sumando esfuerzos en la procuración de ello.

Finalmente, se puede decir; a manera de cierre, que la calidad de vida es un proceso que como se ha expuesto aquí, se produce a lo largo de la vida y depende de muchos factores que rodean al niño, de manera positiva y negativa. Así, entonces; podemos concluir que la importancia de la familia y la escuela en la



educación del niño son vitales ya que son ambientes que influyen en el desarrollo, en el incremento de la cognición y ante todo, en el proceso de generar hábitos saludables y estilos de vida en el niño.

Seguir las estrategias propuestas en este artículo al interior de las escuelas, integrar a las familias en los planes propuestos, así como reeducarlas en torno a los estilos de vida saludables, concientizar al niño sobre su salud y sus implicaciones, puede garantizar el pleno cumplimiento de lo propuesto en la Ley de nuestro país. Este sería el reto más importante.

Referencias:

- Ariza, M., & De Oliveira, O. (2006). Regímenes sociodemográficos y estructura familiar: los escenarios cambiantes de los hogares mexicanos. *Estudios Sociodemográficos*, 24(70), 3-30SA.
- Ávalos, M. L., Reynoso, L., Colunga, C., Oropeza, R., & González, M. (2014). Relación del índice de masa corporal, actividades físicas y sedentarias en escolares. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 978-995. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2014/epi143e.pdf>
- Baños, R., Barretos-Ruvalcaba, M., Baena-Extremera, A., & Fuentesal-García, J. (2021). Análisis de los niveles de actividad física en el tiempo libre, IMC, satisfacción y apoyo a la autonomía en educación física en una muestra mexicana. *Retos*, 42, 549-556. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.87088>
- Beltrán, V., Sierra, A., Jiménez, A., González, D., Martínez, C., & Cervelló, E. (2017). Diferencias según Diferencias según género en el tiempo empleado por adolescentes en *Retos*, número 43, 2022 (1º trimestre)- 750 -actividad sedentaria y actividad física en diferentes segmentos horarios del día. *Retos*, 31, 3-7. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i31.36207>
- Bennàsser, M., & Vidal, J. (2021). Influencia de padres, amistades y profesorado en la actividad física y la capacidad aeróbica de los jóvenes. *Retos*, 42, 714-723. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.87946>
- Betancourt Ocampo D. (2021) *Los padres como modelos de la actividad física en niños y niñas mexicanos*. Universidad Anahuac: México
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista latinoamericana de Población*, 5, 5-31
- Boente, B., Leirós-Rodríguez, R., & García-Soidán, J. L. (2021). ¿Son los adultos un modelo de conducta influyente en los hábitos de actividad física de los menores? Un estudio observacional de la población española. *Retos*, 39, 306-311. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.78528>



Brannon, L., Fest, J., (2001). Psicología de la Salud. Madrid: Thomson Learning.

Brito-Ortiz (2022) Promoción de estilos de vida saludables en padres de familia de alumnos de educación básica en México. Disponible en: <https://www.revistatransdigital.org/index.php/transdigital/article/view/350/587>

Brito-Ortiz, Brito Nava, Palma-Romero, Contreras-Preciado. Promoción de estilos de vida saludable en padres de familia de alumnos de educación básica en México Disponible en: <https://www.revista-transdigital.org/index.php/transdigital/article/view/350/587>

Campo, L., Herazo, Y., García, F., Suarez, M., Méndez, O. y Vásquez, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte, 33(3), 419-428. Recuperado el 26 de enero de 2019 de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>

Campo-Tenera, L., Herazo-Beltrán, Y., García-Puello, F., Suarez-Villa, M., Méndez, O., & Vásquez- De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte, 33(3), 419-428. <https://doi.org/10.14482/sun.33.3.10931>

Castillo, V. E., Tornero, Q. I., & García, A. J. A. (2018). Relación entre actividad física, alimentación y familia en edad escolar. Retos, 34, 85-88. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.52782>

Castro, A., Argos, J. y Ezquerro, P. (2015). La mirada infantil sobre el proceso de transición escolar desde la etapa de educación infantil a la de educación primaria. Perfiles educativos, 37(148), 34-49. Recuperado el 26 de enero de 2019 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000200003&lng=es&tlng=es

Colchero A, Popkin B, Rivera J, Wen Ng S. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. The BMJ 2015;352:h6704doi: 10.1136/bmj.h6704

CONEVAL. Estudio diagnóstico del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad. México. 2018. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Estudios-sobre-derechos-sociales.aspx>

Consejo Estatal de Población. Gobierno del Estado de México (2019) Derechos que deben cuidar los padres en niñas y niños. Gobierno del Estado de México

Cristi-Montero, C., & Rodríguez, F. (2014). Paradoja: «activo físicamente pero sedentario, sedentario pero activo físicamente». Nuevos antecedentes, implicaciones en la salud y recomendaciones. Revista Médica de Chile, 142(1), 72-78. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000100011>

Dávila-Torres, J., González-Izquierdo, J. & Barrera-Cruz, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. Revista Medica del Instituto Mexicanos del Seguro Social, 53(2), 240-249. Recuperado de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54

De la Cruz. (2008). “Estilo de vida relacionado con la salud”. Citado el día 14 de septiembre de 2012, en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>



- De la Torre-Cruz, M., Ruiz-Ariza, A., López-Serrano & Martínez-López, E. (2018). La parentalidad transformacional se relaciona positivamente con el autoconcepto físico de jóvenes adolescentes. *Retos*, 34, 3-7. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.59313>
- Díaz, R., & Aladro, M. (2016). Relacion entre uso de las nuevas tecnologías y sobrepeso infantil, como problema de salud publica. *RqR Enfermeria Comunitaria*, 4 (1), 46- 51
- Duque, I., & Parra, J. (2012). Exposición a pantallas, sobrepeso y desacondicionamiento físico en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 971-981
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2016). Informe final de resultados. Estado de nutrición de escolares y adolescentes. Recuperado el 26 de enero de 2019 de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- Fernández, J., Ruiz, G., Martínez, A., Rivas, S., & Casado, R. (2013). La influencia parental en la motivación y participación de los alumnos en actividades físico-deportivas en edad escolar. *Revista Digital de Educación Física*, 20, 67-78
- Figueiras, A., Neves, I., Ríos, V. y Benguigui, Y. (2011). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Washington, D. C. Recuperado el 26 de enero de 2019 de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
- Food and Agriculture Organization, FAO, OPS W y U. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. (2019). Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/9316/file/PDF>
- García, F., Herazo, Y., Sánchez, L., Barbosa, E. J., Coronado, A., Corro, E., Villarreal, A., & Redondo, C. (2020). Autoeficacia hacia la actividad física en escolares colombianos. *Retos*, 38, 390-395. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.73878>
- Guerrero, L. (2010). “Estilo de vida y salud”. Citado el día 24 de septiembre de 2012, en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
- Heman, A. y Oblitas, L. (2005). *Terapia cognitivo conductual. La contribución Iberoamericana*. Bogotá: PSICOM
- Hernández, H. y Narro, J. (2019). Mortalidad infantil en México: logros y desafíos. *Papeles de población*, 101, p. 20
- INEGI, 2019, Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/mopradef/> DOF 300924 retomado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5740005&fecha=30/
- INEGI. Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico. Noviembre 2019. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/mopradef/>



- Jiménez, A., Martínez, R., Velasco, M. y Ruiz, J. (2017). De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 3-7. Recuperado el 26 de enero de 2019 de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1563>
- Kliegman, R. y Arvin, A. (2016). *Nelson: tratado de pediatría*. Barcelona: Elsevier
- Knapp (2005) "Psicología de la salud. La Habana, Cuba: Libro de texto
- Martín Alfonso Libertad. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2014 Abr 02] ; 29(3): 275-281. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012&lng=es.
- Morales Calatayud F. (s/a). *psicología de la salud*. Ciudad de La Habana: científico Técnica
- Oblitas, L. (2004). *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria*. 2da. Bogotá: PSICOM
- Oblitas, L. (2005). *Atlas de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM Oblitas, L. (2004). *Cómo hacer psicoterapia*. 22 enfoques psicoterapéuticos contemporáneos. 4ra. Bogotá: PSICOM
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2da. México: Thomson. Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: PSICOM
- Oblitas, L. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud*. 2da. ed. México: Plaza y Valdes
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. Recuperado el 20 de enero de 2019 de https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_OPS_OMS_El_desarrollo_del_nino_en_la_primera_infancia_y_la_discapacidad_Un_documento_de_debate.pdf
- Organización Mundial de la Salud. *Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/es/>
- Osorio, M. y Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud infantil*. Bogotá: PSICOM
- Pérez-Cuevas, Onofre Muñoz-Hernández *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, versión impresa ISSN 1665-1146 (2014) *Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México*
- Quintanar, L., Rodríguez, L., Cavazos, M. y Valente, B. (2016). *Manual del Médico Interno de Pregrado*. México: Editorial Intersistemas
- Respiratory Hygiene/Cough Etiquette | FAQs | Infection Control | Division of Oral Health | CDC 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faqs/respiratory-hygiene.html>.



- Richman, J. (2001) Humor and Creative Lifestyles. American Journal of psychotherapy, Vol 55, Issue 3, 00029564. Recuperado el 15 de abril de 2006 de la Base de datos EBSCO HOST
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados nacionales. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- Secretaría de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana 031 para la atención a la salud del niño. México
- Secretaría de Salud. (2015). Guía de Práctica Clínica. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. Evidencias y recomendaciones. México
- Secretaría de Salud. (2017). Norma Oficial Mexicana 008-S SA3 para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad. México Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- UNICEF. (2005). Estado mundial de la infancia 2005. Infancia amenazada. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado el 20 de enero de 2019 de https://www.unicef.org/spanish/sowc05/sowc05_sp.pdf
- UNICEF. (2016). Formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. Dirigido a docentes y otros adultos significativos que atienden niños y niñas entre 0 y 6 años. Recuperado el 20 de enero de 2019 de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>
- Vazquez Arellano (2021). Los derechos de los niños y niñas en México frente al ambiente obesogénico. Polis vol.17 no.1 México ene./jun. 2021