



## Construcción de un marco conceptual de salud, alimentación y bienestar infantil y recomendaciones de política pública

Berenice Alfaro Ponce

[berenice.alfaro@tec.mx](mailto:berenice.alfaro@tec.mx)

School of Social Sciences and  
Government, Tecnológico de  
Monterrey

Corcman Huyen

[A01470377@tec.mx](mailto:A01470377@tec.mx)

School of Government and Public  
Transformation, Tecnológico de  
Monterrey

Beatriz Michelle Ramírez Pérez

[michelle.ramirez@tec.mx](mailto:michelle.ramirez@tec.mx)

School of Government and Public  
Transformation, Tecnológico de  
Monterrey

Paola Abril Campos Rivera

[abril.campos@tec.mx](mailto:abril.campos@tec.mx)

School of Government and Public  
Transformation, Tecnológico de  
Monterrey

María José Montes Hernández

[mjmontes@conl.mx](mailto:mjmontes@conl.mx)

Nuevo León Council

David Contreras Loya

[d.contreras@tec.mx](mailto:d.contreras@tec.mx)

School of Government and Public  
Transformation, Tecnológico de  
Monterrey

Luz Adriana Gutiérrez Velázquez

[luz.adrianagv@tec.mx](mailto:luz.adrianagv@tec.mx)

School of Government and Public  
Transformation, Tecnológico de Monterrey

School of Government and Public Transformation

Working Paper No. 33

Publication update: April 2026

## Resumen

Las políticas de salud infantil con énfasis en mejorar el estado de nutrición han sido históricamente diseñadas bajo un enfoque centrado en el peso y en indicadores antropométricos como el IMC/Edad (Indicador de tamizaje que evalúa el Índice de Masa Corporal según la edad y sexo y se compara con estándares de referencia de la OMS, para detectar posibles casos de bajo peso, sobrepeso y obesidad según la edad). Si bien este enfoque ha permitido visibilizar la obesidad como un problema de salud pública, su predominio en la atención y comprensión de la salud infantil se reduce a métricas biomédicas y privilegiar enfoques centrados en el control de peso ([Contrera, 2024](#); [Rubino et al., 2025](#)).

Aunado a lo anterior la perspectiva de análisis tiende a desviar la responsabilidad del bienestar a las decisiones individuales de las infancias y sus familias, dejando en segundo plano factores sociales, ambientales, económicos y comerciales que condicionan la salud ([Méndez Cota and Cosío Barroso, 2022](#)). Lo cual puede contribuir al reforzamiento de estigmas corporales, reproducir desigualdades sociales, sin necesariamente generar mejoras sostenibles en el bienestar infantil ([Bombak, 2023](#); [Lupton, 2017](#); [Oyosa, 2018](#)), o incluso retrasos en la atención de la salud.

Se han demostrado limitaciones importantes para incidir en el bienestar infantil. Este documento propone la construcción de un marco de conceptual para el análisis de la salud infantil desde una perspectiva multidimensional, que integre experiencias individuales, entornos sociales y factores estructurales; asimismo, se proponen orientaciones para el diseño de políticas públicas basadas en bienestar integral, determinantes estructurales y participación infantil.

Frente a estos efectos, en las últimas décadas han surgido enfoques alternativos que buscan comprender la salud desde una perspectiva integral. Entre las cuales se encuentran Salud en Todas las Tallas (*Health at Every Size, HAES*), el movimiento de positividad corporal (*body positive*), programas de prevención de trastornos de la conducta alimentaria, estas iniciativas han enfatizado en promover hábitos saludables, bienestar psicosocial y aceptación de la diversidad corporal ([Neumark-Sztainer, 2005](#); [Puhl et al., 2022](#); [Tilles-Tirkkonen et al., 2018](#)), aunque presentan limitaciones importantes, especialmente en evidencia dirigida a las infancias, sostenibilidad de la evaluación de los efectos a largo plazo, tendencia a centrarse en cambios individuales y no estructurales ([Hooper et al., 2024](#); [Lister et al., 2023](#)), además de que son realizados en contextos

de países de altos ingresos, por lo que su aplicabilidad a otros entornos es limitada.

Con el objetivo de contribuir al análisis integral de la salud infantil, se realizó una investigación dividida en: 1) revisión de literatura sobre enfoques centrados y no centrados en el peso para analizar la salud de las infancias; 2) ejercicio participativo con niñas y niños en edad escolar para conocer sus percepciones sobre bienestar, salud y alimentación; y 3) discusión con expertos temáticos.

A partir de los resultados objetivos, se desarrolló un marco conceptual que permite entender la salud infantil desde una perspectiva multidimensional, ya que el bienestar infantil no depende únicamente de indicadores biomédicos, sino que debe considerar simultáneamente las experiencias individuales de las infancias, sus entornos como la familia, escuela y comunidad, así como los factores estructurales determinantes de su salud ([Jebeile et al., 2022](#); [Lister et al., 2023](#)).

A partir de los hallazgos y de la propuesta de marco conceptual, se derivan implicaciones para el diseño de políticas públicas entre ellas: adoptar enfoques de análisis que integre dimensiones físicas, emocionales y sociales, así como incorporar los determinantes estructurales que influyen en los hábitos alimentarios y de actividad física, así como el acceso a alimentos saludables, influencia del marketing ([Jebeile et al., 2022](#); [Lister et al., 2023](#)); y no menos importante, incorporar la participación infantil en el diseño y adaptación de programas y políticas, ya que se debe reconocerles como sujetos activos de derechos, capaces de contribuir a la construcción de su propio bienestar. Al desplazar el análisis exclusivo centrado en el peso e IMC se cambia la visión al bienestar integral y se abren nuevas posibilidades para el diseño y evaluación de intervenciones que contribuyan de mejor manera o de manera efectiva a la salud de las infancias.

**Palabras clave:** Salud infantil, Bienestar multidimensional, Enfoque biomédico, Determinantes estructurales, Participación infantil, Políticas públicas, Alimentación, Obesidad infantil, Estigma corporal, Marco conceptual.

## Abstract

Child health policies with an emphasis on improving nutritional status have historically been designed under a weight-centered approach, focusing on anthropometric indicators such as BMI-for-age (a screening indicator that evaluates Body Mass Index according to age and sex and compares it with WHO reference standards to detect possible cases of underweight, overweight, and obesity by age). While this approach has helped make obesity visible as a public health problem, its predominance in the care and understanding of child health reduces it to biomedical metrics and privileges weight-control-centered approaches ([Contrera, 2024](#); [Rubino et al., 2025](#)).

In addition, this analytical perspective tends to shift responsibility for well-being onto the individual decisions of children and their families, relegating to the background the social, environmental, economic, and commercial factors that condition health ([Méndez Cota and Cosío Barroso, 2022](#)). This may contribute to reinforcing body stigma, reproducing social inequalities, without necessarily generating sustainable improvements in child well-being ([Bombak, 2023](#); [Lupton, 2017](#); [Oyosa, 2018](#)), and may even lead to delays in healthcare.

Significant limitations have been identified in influencing child well-being. This paper proposes the development of a conceptual framework for analyzing child health from a multi-dimensional perspective, integrating individual experiences, social environments, and structural factors. It also proposes guidelines for the design of public policies based on holistic well-being, structural determinants, and child participation.

In response to these limitations, alternative approaches have emerged in recent decades that seek to understand health from a comprehensive perspective. These include Health at Every Size (HAES), the body positivity movement, and eating disorder prevention programs. These initiatives emphasize the promotion of healthy habits, psychosocial well-being, and acceptance of body diversity ([Neumark-Sztainer, 2005](#); [Puhl et al., 2022](#); [Tilles-Tirkkonen et al., 2018](#)). However, they present important limitations, particularly in terms of evidence focused on children, the sustainability of long-term outcome evaluation, and a tendency to focus on individual rather than structural change ([Hooper et al., 2024](#); [Lister et al., 2023](#)). Furthermore, they are largely developed in high-income country contexts, which limits their applicability to other settings.

To contribute to a comprehensive analysis of child health, this study was conducted in

three stages: (1) a literature review on weight-centered and non-weight-centered approaches to analyzing child health; (2) a participatory exercise with school-aged children to understand their perceptions of well-being, health, and nutrition; and (3) discussions with subject-matter experts.

Based on the findings, a conceptual framework was developed to understand child health from a multidimensional perspective. Child well-being does not depend solely on biomedical indicators; it must simultaneously consider children's individual experiences, their environments—such as family, school, community, and the structural factors that determine their health (Jebeile et al., 2022; Lister et al., 2023).

From these findings and the proposed conceptual framework, several implications for public policy design emerge. These include adopting analytical approaches that integrate physical, emotional, and social dimensions; incorporating structural determinants that influence dietary and physical activity habits, as well as access to healthy foods and the influence of marketing (Jebeile et al., 2022; Lister et al., 2023); and, importantly, incorporating children's participation in the design and adaptation of programs and policies, recognizing them as active rights-holders capable of contributing to the construction of their own well-being. By moving away from an exclusive focus on weight and BMI, the perspective shifts toward holistic well-being and opens new possibilities for designing and evaluating interventions that more effectively contribute to child health.

**Keywords:** Child health, Multidimensional well-being, Biomedical approach, Structural determinants, Child participation, Public policy, Nutrition, Childhood obesity, Weight stigma, Conceptual framework.

# Índice

<b>1. Introducción</b>	<b>7</b>
<b>2. Limitaciones de los enfoques biomédicos centrados en el peso</b>	<b>7</b>
<b>3. Alternativas emergentes en salud de las infancias</b>	<b>10</b>
<b>4. Construcción de un marco conceptual enfocado en la salud integral de las infancias</b>	<b>10</b>
4.1. Fase 1. Revisión de literatura y construcción teórica . . . . .	11
4.2. Fase 2. Estrategia participativa con población infantil . . . . .	12
4.3. Un marco conceptual de salud y bienestar multidimensional . . . . .	13
<b>5. Implicaciones de política pública</b>	<b>15</b>
<b>6. Ejemplo de utilidad analítica del marco: ejercicio exploratorio de la Estrategia Nacional Vive Saludable: “Vive Saludable: Vive Feliz”</b>	<b>17</b>
6.1. Hallazgos principales . . . . .	17
6.2. Qué muestra este ejercicio sobre el marco . . . . .	18
<b>7. Futuras investigaciones</b>	<b>19</b>
<b>8. Conclusión</b>	<b>20</b>
<b>Referencias</b>	<b>21</b>

# Índice de figuras

1. Marco conceptual de salud, alimentación y bienestar infantil . . . . .	14
---	----

# 1. Introducción

La salud infantil constituye una prioridad fundamental en la agenda pública contemporánea, no solo por su impacto inmediato en el bienestar de las niñas y los niños, sino también por sus implicaciones a largo plazo en el desarrollo social, económico y sanitario de las sociedades (Clark et al., 2020). Las condiciones de salud durante la infancia influyen significativamente en las trayectorias de vida, desarrollo cognitivo y emocional, así como en la prevención de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida (Liu et al., 2010; Thomas Boyce and Hertzman, 2018).

En este contexto, resulta necesario avanzar hacia marcos conceptuales que reconozcan la complejidad del bienestar infantil y que integren tanto la evidencia científica como las experiencias vividas de las infancias. Esto implica superar modelos que centran la responsabilidad en el individuo y, en su lugar, considerar la interacción entre factores estructurales, comunitarios e individuales que influyen en la salud.

## 2. Limitaciones de los enfoques biomédicos centrados en el peso

A pesar de la amplia adopción en políticas y programas de salud infantil, los enfoques centrados en el peso han sido objeto de crecientes cuestionamientos en la literatura académica. Entre las principales limitaciones se encuentran:

### 1. Reduccionismo biomédico: salud reducida al peso corporal

A pesar de la evidencia científica a nivel de implementación y operatividad, centrarse únicamente en el peso e IMC/Edad y las respectivas clasificaciones, provoca que pase a un segundo plano explorar información asociada a la salud física, mental y social y se tiende a priorizar la modificación del peso corporal, incluso en etapas donde está contraindicada como la infancia, por encima de la promoción de hábitos sostenibles y estrategias adaptadas al entorno, para favorecer el bienestar integral.

### 2. Estandarización y limitaciones del IMC como diagnóstico

El uso extendido del IMC/Edad responde a la necesidad de contar con indicadores estan-

darizados y comparables para la vigilancia epidemiológica, lo que facilita su adopción en programas y tamizajes de salud infantil y uso para el análisis del estado de nutrición a nivel poblacional ([Centers for Disease Control and Prevention, 2024](#); [De Onis, 2007](#)). Sin embargo, la evidencia señala que este indicador puede presentar limitaciones técnicas al estimar la adiposidad, especialmente en etapas de crecimiento, lo que su interpretación debe ser cautelosa y contextualizada ya que si se utiliza como criterio diagnóstico y no como una herramienta de tamizaje temprano, puede ofrecer información no adecuada sobre el estado de nutrición y de salud individual, particularmente en etapas de crecimiento y desarrollo como la infancia ([Rubino et al., 2025](#)).

### 3. **Estigmatización y reproducción de discursos normativos sobre el cuerpo**

La literatura ha documentado ampliamente los efectos adversos asociados con el estigma relacionado con el peso, entendido como el conjunto de actitudes, creencias y prácticas que desvalorizan a las personas en función de su tamaño corporal, atribuyéndoles características negativas como falta de autocontrol, pereza o irresponsabilidad ([Puhl et al., 2022](#); [Warnick et al., 2022](#)). Este fenómeno no está ausente en la población infantil y estos discursos pueden manifestarse en los entornos (familia, escuela y servicios de salud). Asimismo, la asociación recurrente entre salud y delgadez ha contribuido a consolidar normas corporales que no operan de manera aislada, sino que interactúan con el género, la clase social, la discapacidad, la etnia, provocando experiencias de diferencias y experiencias de estigmatización y exclusión ([Oyosa, 2018](#)); y que además tienden a invisibilizar la diversidad corporal y a limitar el reconocimiento de la salud como un fenómeno multidimensional que involucra dimensiones políticas, sociales, culturales, ambientales y comerciales ([Jebeile et al., 2022](#); [Lister et al., 2023](#)).

### 4. **Énfasis en el control y la restricción alimentaria**

Las intervenciones centradas en el peso suelen promover estrategias asociadas a la restricción alimentaria, poco sostenibles y descontextualizadas. Las cuales pueden asociarse a efectos adversos en relación con la alimentación, el bienestar emocional que pueden derivar en conductas alimentarias de riesgo en la infancia o incluso trastornos de la conducta alimentaria ([Bombak, 2023](#); [Illich, 1976](#); [Lupton, 2017](#); [Nagata et al., 2024](#); [Rodríguez Zoya, 2017](#); [Warnick et al., 2022](#); [Wu and Berry, 2018](#)).

## 5. Invisibilización de determinantes estructurales de la salud y nutrición en la infancia

La tendencia a invisibilizar los determinantes estructurales de la salud y nutrición de las infancias se limita a intervenciones de modificación del comportamiento individual, donde la alimentación y la actividad física se conciben como decisiones desvinculadas de los contextos donde viven y condiciones estructurales ([Méndez Cota and Cosío Barroso, 2022](#)).

La evidencia señala que la salud de las infancias está profundamente determinada por factores en distintos niveles, en el nivel estructural las condiciones socioeconómicas de los hogares, el acceso a alimentos saludables, la disponibilidad de espacios seguros para la actividad física, acceso a servicios de salud, las políticas urbanas y de transporte, así como las estrategias de marketing alimentario dirigidas a niñas y niños ([Jebeile et al., 2022](#); [Lister et al., 2023](#)). En muchos contextos, estos factores configuran entornos que dificultan la adopción de hábitos saludables, independientemente de las decisiones individuales y que inclusive pueden provocar el retraso en la búsqueda o provisión de atención médica debido al juicio social. Ignorar los determinantes estructurales limita la capacidad de las políticas públicas en abordar las causas de las desigualdades en salud.

## 6. Ausencia de la participación de las infancias en la construcción de iniciativas

A pesar de los avances en la conceptualización de la salud infantil, una limitación persistente ha sido la exclusión de las voces de las niñas y los niños en la construcción de marcos conceptuales y en el diseño de intervenciones. Tradicionalmente, las infancias se han considerado como objetos de intervención, en lugar de sujetos activos con capacidad para contribuir al conocimiento sobre su propio bienestar.

Esta exclusión refleja una concepción adultocéntrica del conocimiento, en la que las perspectivas de los adultos son privilegiadas sobre las experiencias de las infancias. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que las niñas y los niños poseen comprensiones complejas y significativas sobre la salud, el bienestar y los factores que influyen en sus vidas. Incorporar estas perspectivas no solo contribuye a generar conocimiento más contextualizado y relevante, sino que también fortalece la legitimidad y efectividad de las intervenciones.

### **3. Alternativas emergentes en salud de las infancias**

Entre las propuestas más relevantes se encuentra el enfoque de Salud en Todas las Tallas (*Health at Every Size, HAES*), el cual promueve la aceptación corporal, la alimentación intuitiva y la actividad física orientada al disfrute, en lugar de la pérdida de peso. Este enfoque reconoce que la salud es un fenómeno complejo que no puede reducirse a un único indicador y que las intervenciones deben centrarse en mejorar el bienestar general de las personas.

Otros modelos, como los programas de aceptación corporal y las intervenciones educativas basadas en la diversidad corporal, han demostrado efectos positivos en la mejora de la autoestima, la reducción del estigma y la promoción de hábitos saludables. Estas perspectivas han contribuido a ampliar el debate sobre la salud, destacando la importancia de considerar dimensiones psicosociales y contextuales en el diseño de intervenciones.

No obstante, a pesar de sus aportes, estos enfoques también presentan limitaciones. En particular, se ha señalado que muchos de ellos continúan centrando su atención en cambios individuales, sin abordar de manera suficiente los factores estructurales que condicionan la salud. Asimismo, la evidencia sobre su efectividad en poblaciones infantiles sigue siendo limitada, especialmente en contextos distintos a aquellos en los que fueron originalmente desarrollados.

Los enfoques participativos han emergido como una estrategia clave para promover la inclusión de las voces infantiles. Estos enfoques reconocen a las niñas y los niños como actores sociales con derechos, cuya participación es fundamental para el desarrollo de políticas y programas.

### **4. Construcción de un marco conceptual enfocado en la salud integral de las infancias**

Las limitaciones identificadas en los enfoques tradicionales de salud evidencian la necesidad de avanzar hacia marcos analíticos que reconozcan la complejidad del bienestar infantil. En este sentido se realizó un estudio con el objetivo de construir un marco conceptual que permita analizar la salud infantil desde una perspectiva integral, integrando tanto la evidencia científica

disponible como las experiencias y percepciones propias de las infancias, reconociéndoles como sujetos activos de derechos y como fuentes legítimas de conocimiento sobre el propio bienestar.

En este sentido, la propuesta no se limita a integrar distintas dimensiones de la salud infantil, sino que busca ofrecer un marco analítico que permita repensar la forma en que se conceptualiza, analiza e interviene en el bienestar de las infancias. Este esfuerzo responde a la necesidad de superar enfoques reduccionistas que han tendido a privilegiar indicadores aislados, particularmente aquellos centrados en el peso corporal, y avanzar hacia una comprensión más amplia de la salud como un fenómeno multidimensional, relacional y situado. Este estudio tuvo un enfoque cualitativo de carácter exploratorio e interpretativo orientada en comprender a la salud infantil como un fenómeno socialmente situado y multidimensional.

Desde esta perspectiva, la investigación no solo busca describir la salud infantil, sino también aportar una herramienta analítica que permita orientar futuras intervenciones, políticas públicas y programas desde un enfoque integral.

#### **4.1. Fase 1. Revisión de literatura y construcción teórica**

La primera fase consistió en la revisión de la literatura orientada a identificar y analizar los principales enfoques conceptuales relacionados con la salud infantil, haciendo énfasis en aquellos centrados y no en el peso. Esta revisión tuvo como propósito comprender las características, aportes y limitaciones de los modelos predominantes, así como identificar los factores estructurales que influyen en la salud de las infancias.

Asimismo, esta fase permitió identificar vacíos conceptuales relevantes, particularmente en relación con la escasa integración de dimensiones estructurales y la limitada incorporación de las perspectivas de las infancias en los marcos ya existentes.

Para la búsqueda se realizó una revisión de alcance (*scoping review*) diseñada para mapear el estado actual de conocimiento de un tema. Asimismo, se empleó una estrategia complementaria de búsqueda por bola de nieve, que permite identificar estudios adicionales a partir de referencias citadas en los artículos seleccionados. Para ampliar la cobertura de evidencia se realizó una búsqueda específica en español orientada en recuperar literatura producida en contextos hispanohablantes, que generalmente se encuentra subrepresentada en bases de datos internacionales y así integrar evidencia contextualizada y fortalecer la pertinencia del análisis para el contexto

local. El análisis se realizó mediante revisión temática, para identificar patrones, convergencias, divergencias y vacíos de conocimiento, contribuyendo así a la identificación de dimensiones clave para la construcción del marco conceptual.

Los resultados de esta fase confirmaron que la mayoría de los enfoques tradicionales tienden a centrarse en indicadores antropométricos, mientras que los enfoques alternativos proponen comprender la salud de las infancias incorporando dimensiones psicosociales, contextuales y estructurales (Jebeile et al., 2022; Neumark-Sztainer, 2005; Puhl et al., 2022).

## **4.2. Fase 2. Estrategia participativa con población infantil**

La segunda fase se desarrolló mediante una estrategia participativa orientada a recuperar experiencias y percepciones de las niñas y niños en relación con la salud y bienestar a través del desarrollo de talleres en instituciones educativas del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Esta fase parte del reconocimiento de la agencia infantil, que se visibilizó como prácticamente nula en la revisión de políticas y programas identificados, y de la importancia de incorporar sus voces como un elemento central en la construcción del conocimiento sobre salud y bienestar.

La selección de los participantes respondió a criterios de viabilidad institucional y accesibilidad, y contó con el apoyo de autoridades educativas y personal docente.

Las actividades se desarrollaron mediante técnicas participativas y dinámicas lúdicas orientadas a explorar temas relacionados con:

- la percepción de la salud y el bienestar,
- las experiencias relacionadas con la alimentación,
- las relaciones sociales y el entorno,
- los factores que influyen en su bienestar cotidiano.

Adicionalmente, se realizaron sesiones de reflexión colectiva con un grupo de acompañamiento conformado por especialistas en salud, educación e investigación, con el objetivo de discutir los hallazgos preliminares y fortalecer la interpretación de los resultados.

La articulación entre ambas fases permitió integrar evidencia conceptual y experiencias situadas, generando con ello una base analítica que sustenta la construcción del marco propuesto.

### 4.3. Un marco conceptual de salud y bienestar multidimensional

La integración de los hallazgos provenientes de la revisión de la literatura y la estrategia participativa permitió desarrollar una propuesta de marco conceptual multidimensional.

Este marco busca ofrecer una herramienta analítica para comprender la salud infantil como un fenómeno donde diversas dimensiones inciden, integrando de manera articulada las experiencias individuales, los entornos sociales y los factores estructurales que configuran el bienestar de las infancias. Asimismo, el marco permite analizar como estas dimensiones no operan de manera aislada, sino que se interrelacionan de forma dinámica en la experiencia diaria de las infancias.

Este se estructura en tres niveles interdependientes:

1. **Experiencias individuales “Mi mundo”**

El primer nivel se refiere a las dimensiones relacionadas con el bienestar físico, emocional y psicológico de las niñas y niños, así como sus percepciones sobre la salud, la alimentación y cuidado del cuerpo. Incluye aspectos como la autoestima, la relación con los alimentos, las emociones, la actividad física y experiencias cotidianas del bienestar ([Nagata et al., 2024](#); [Neumark-Sztainer, 2005](#)).

2. **Entorno Social “El mundo alrededor de mi”**

En el segundo nivel se refiere a los entornos en los que se desarrollan las infancias, incluyendo las relaciones familiares, dinámicas escolares e interacciones comunitarias. Estos entornos influyen en la construcción del bienestar infantil y pueden funcionar tanto como espacios de soporte, apoyo y cuidado o por el contrario espacios donde se pueden reproducir desigualdades y estigmas ([Lister et al., 2023](#); [Puhl et al., 2022](#)).

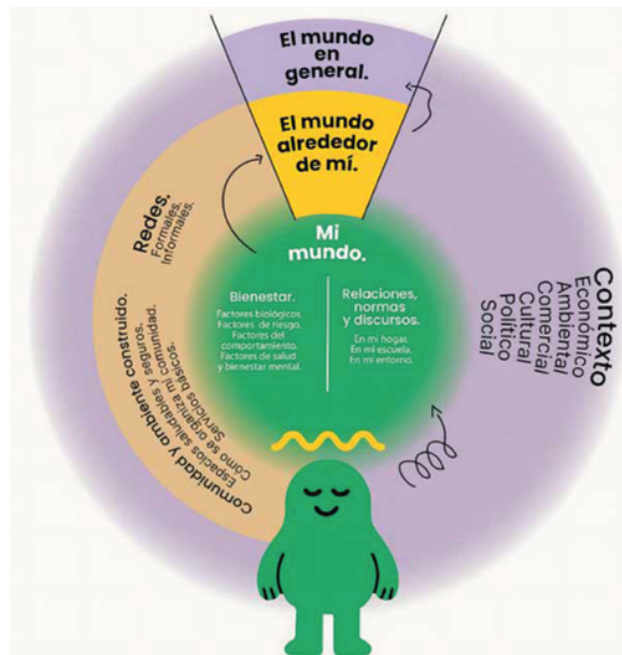
3. **Contexto estructural “El mundo en general”**

El tercer nivel incorpora los factores estructurales que configuran las condiciones de vida de las infancias. Estos factores incluyen dimensiones políticas, económicas, culturales, ambientales y comerciales que influyen en el acceso a recursos, en los entornos alimentarios y en las oportunidades de bienestar ([Jebeile et al., 2022](#); [Lister et al., 2023](#)).

La propuesta conceptual parte del reconocimiento de que la salud infantil es un fenómeno relacional y situado, que emerge de la interacción entre múltiples dimensiones que operan de manera simultánea en distintos niveles. En este sentido el marco no plantea una relación

jerárquica entre niveles, sino una dinámica de interdependencia que permite analizar como distintos factores se articulan en la cotidianidad de las infancias.

Partiendo de la idea anterior, el bienestar infantil no puede entenderse exclusivamente como el resultado de características individuales o comportamientos personales, sino como un proceso influido por condiciones estructurales, contextuales y sociales que configuran las experiencias cotidianas de las infancias (Figura 1).



**Figura 1.** Marco conceptual de salud, alimentación y bienestar infantil

Fuente: elaboración propia

En conjunto, esta propuesta conceptual permite avanzar hacia una comprensión holística de la salud infantil, al incorporar múltiples niveles de análisis y reconocer la interacción entre factores individuales, sociales y estructurales. Esto abre la posibilidad de diseñar intervenciones y políticas públicas posiblemente más pertinentes, que estén alienadas con las realidades y experiencias de las infancias.

## 5. Implicaciones de política pública

El marco conceptual desarrollado contribuye a ampliar la comprensión de la salud, alimentación y bienestar infantil integrando dimensiones que han sido tradicionalmente excluidas en las estrategias de salud pública. Mientras que tradicionalmente los enfoques de promoción de la salud se han priorizado el uso de indicadores biométricos, limitados al seguimiento del peso corporal, el marco propuesto adopta una perspectiva analítica que permite comprender la salud infantil como resultado de la interacción entre múltiples niveles de influencia, además considera las experiencias individuales de las infancias, los entornos y contextos estructurales que configuran las condiciones de vida, hábitos y riesgos a la salud.

La aproximación multidimensional permite comprender la salud como un fenómeno dinámico y socialmente situado en el que intervienen distintos factores, por lo que la salud, alimentación y bienestar infantil tampoco debe reducirse en prácticas individuales de autocuidado, sino que debe analizarse a partir de la interacción entre las condiciones estructurales, entornos sociales y experiencias cotidianas de las niñas y niños.

Entre las principales contribuciones del marco se encuentran:

1. **Reconocer la capacidad de agencia infantil**, reconociendo que son actores capaces de reflexionar sobre su bienestar y de participar en la construcción de soluciones y adaptaciones de la política pública en sus entornos, lo cual genera un sentido de pertinencia y legitima con la población objetivo las políticas y programas ([Brown et al., 2025](#)).
2. **Medio para superar la visión reduccionista** centrada en el peso corporal y análisis por sólo un indicador antropométrico. Si bien son métricas utilizadas para un monitoreo epidemiológico su uso exclusivo para diagnósticos omite dimensiones fundamentales de analizar entorno a la salud, alimentación y bienestar.
3. **Reconocer la salud infantil como un fenómeno multidimensional**, que incluye dimensiones físicas, emocionales, sociales y contextuales, la salud, alimentación y bienestar infantil no se limita al estado físico del cuerpo, sino que involucra la calidad de las relaciones sociales, la salud mental, el acceso a entornos seguros y posibilidad de participar en actividades significativas para su desarrollo ([Kitching and Van Rooyen, 2020](#)).
4. **Incorporar los determinantes sociales de la salud** en la configuración del bienestar infantil,

factores como las condiciones socioeconómicas, el acceso a recursos, los entornos alimentarios, las políticas urbanas, las dinámicas familiares y las prácticas culturales influyen de manera significativa en las oportunidades de bienestar de las infancias ([Littleton and Reader, 2022](#)).

5. **Proporcionar una herramienta conceptual para el diseño de políticas públicas, orientada a promover intervenciones más integrales, inclusivas y contextualizadas y donde se reconozcan las necesidades y derechos de las infancias como parte central de su desarrollo social ([Skouteris et al., 2025](#)).**
6. **Promoción de entornos sociales y físicos que favorezcan el bienestar integral, que implica desarrollar políticas que fortalezcan los entornos escolares, que comunitarios y familiares que favorezcan relaciones positivas, actividad física y prácticas alimentarias saludables, visibilizando la necesidad de desarrollar intervenciones intersectoriales que articulen acciones en los ámbitos de la salud, la educación, el urbanismo y la protección social, reconociendo que el bienestar infantil depende de la interacción entre múltiples sistemas sociales ([Kolbe, 2019](#)).**
7. **En el ámbito educativo, el marco conceptual sugiere la importancia de implementar estrategias escolares que promuevan el bienestar infantil sin reproducir estigmas asociados al peso corporal. Esto implica, por ejemplo, realizar tamizajes nutricionales en espacios seguros y respetuosos, evitando prácticas que puedan generar estigmatización o vergüenza en las niñas y los niños.**
8. **De igual manera, en el ámbito educativo se propone promover la actividad física en las escuelas desde una perspectiva orientada al bienestar y al disfrute, enfatizando sus beneficios para la salud física, emocional y social, en lugar de presentarla como un mecanismo punitivo o como una estrategia exclusivamente orientada a la modificación del peso corporal.**
9. **En estrategias de comunicación, evitar mensajes estigmatizantes, que desvíen la responsabilidad colectiva y como sociedad a una responsabilidad individual, ya que ello puede reforzar estereotipos sociales e invisibilizar los determinantes estructurales, por el contrario, exponer narrativas que reconozcan la responsabilidad colectiva en la construcción de entornos saludables que fomenten la comprensión más amplia de la salud, alimentación y bienestar infantil.**

10. Fortalecer el enfoque de “Salud en todas las políticas”, este enfoque reconoce que la salud no depende del sector sanitario, sino de decisiones en sectores como educación urbanismo, transporte, protección social o alimentación, promoviendo sinergias entre sectores y evitando impactos negativos en la salud y en la equidad (Green et al., 2021).

## **6. Ejemplo de utilidad analítica del marco: ejercicio exploratorio de la Estrategia Nacional Vive Saludable: “Vive Saludable: Vive Feliz”**

Las implicaciones señaladas anteriormente no son abstractas: el marco conceptual fue sometido a un primer ejercicio de aplicación concreta por la Dra. Izchel Cosío Barroso. Dicho ejercicio permitió ilustrar, de forma exploratoria, su potencial para el análisis crítico de políticas públicas, cuyo propósito en concreto fue: examinar en qué medida el marco permite leer críticamente una política pública concreta, identificar tensiones no resueltas en su diseño e implementación, y generar recomendaciones programáticas fundamentadas. Los hallazgos detallados de este análisis se presentan en un documento de trabajo complementario actualmente en proceso de revisión.

### **6.1. Hallazgos principales**

La aplicación del marco a La Estrategia permitió identificar, de forma sintética, cuatro áreas de tensión analítica:

- La primera refiere a una brecha entre el discurso integral de salud enunciado y la operación biométrica predominante en su implementación. Si bien La Estrategia declara una visión de salud que articula dimensiones físicas, emocionales y sociales, en la práctica su operación se sostiene en indicadores antropométricos (particularmente el IMC) como principales referentes de diagnóstico, seguimiento e intervención. Esta tensión no es menor: implica que el enfoque de bienestar integral queda enunciado pero no operacionalizado, reproduciendo una lógica biomédica que el propio marco conceptual identifica como insuficiente para capturar la complejidad de la salud infantil, además delimitando el uso de un indicador que se

debe utilizar como tamizaje a un criterio para el diagnóstico.

- La segunda área refiere a los riesgos de estigma de peso derivados de prácticas de medición y clasificación corporal sin salvaguardas explícitas. Desde el enfoque de derechos de la niñez, las prácticas de medición colectiva, registro y comunicación de resultados corporales pueden vulnerar el derecho a la intimidad, a la no discriminación, trato digno y así como el principio de interés superior de la niñez. En ausencia de protocolos claros de confidencialidad, lenguaje no estigmatizante y acompañamiento psicosocial, estas intervenciones corren el riesgo de convertirse en dispositivos involuntarios de vergüenza corporal, con efectos particularmente sensibles en una etapa del desarrollo en que la identidad y la autoestima se encuentran en formación.
- La tercera área comprende vacíos relevantes en la consideración del bienestar integral, particularmente en dimensiones socioemocionales, relacionales y estructurales. El marco conceptual evidencia que La Estrategia aborda de manera limitada dimensiones fundamentales del bienestar infantil como la salud mental, el juego, la convivencia libre de violencia, la participación activa de las niñas y los niños en las decisiones que afectan su cuerpo y su entorno, y las condiciones materiales que hacen posible o no posible el bienestar en la vida cotidiana. Desde el enfoque de derechos, esto supone que las infancias continúan siendo tratadas principalmente como objetivos de investigación y de intervención y no como sujetos activos de derechos con capacidad de agencia progresiva.
- La cuarta área identifica áreas concretas de mejora en el diseño e implementación de la política, que incluyen tanto ajustes operativos, como la reordenación del circuito de estaciones, la incorporación de protocolos de confidencialidad y la revisión del lenguaje en materiales pedagógico. Así como la gobernanza intersectorial, particularmente en lo que refiere a la articulación entre el sector educativo, el sector salud, los gobiernos locales y la comunidad escolar para garantizar condiciones materiales, relacionales y de cuidado que traduzcan el bienestar en derechos efectivamente ejercidos.

## **6.2. Qué muestra este ejercicio sobre el marco**

Este ejercicio exploratorio sugiere que el marco conceptual posee tres capacidades analíticas de particular relevancia para su aplicación en política pública:

- Permite examinar políticas más allá de sus objetivos declarados, poniendo en evidencia las tensiones entre los enfoques enunciados y los mecanismos operativos que se activan en la práctica
- Ofrece herramientas para detectar daños no intencionados, como por ejemplo, la reproducción del estigma de peso o la objetivación de los cuerpos infantiles, que difícilmente son visibles desde marcos exclusivamente biomédicos o conductuales
- Facilita la traducción de una lectura crítica conceptual en recomendaciones programáticas y de gobernanza concretas, accionables por distintos actores institucionales.

En conjunto, este ejercicio es un antecedente empírico para la agenda de investigaciones futuras sugiere que el marco no solo orienta el diseño de nuevas intervenciones, sino que ofrece una herramienta sistemática para auditar críticamente políticas ya existentes, abriendo una línea de trabajo que merece desarrollarse en distintos contextos y niveles de gobierno.

## **7. Futuras investigaciones**

El marco conceptual propuesto constituye un primer paso para ampliar la comprensión de la salud infantil desde una perspectiva multidimensional que integra experiencias individuales, entornos sociales y factores estructurales. No obstante, este trabajo representa un punto de partida para el desarrollo de investigaciones futuras que permitan profundizar en su alcance conceptual, así como en su aplicabilidad en distintos contextos sociales y territoriales.

Asimismo, futuras investigaciones podrían explorar la utilidad del marco conceptual como herramienta para el diseño, monitoreo y evaluación de políticas públicas orientadas a la salud infantil. En particular, el modelo ofrece un potencial importante para orientar intervenciones que integren distintos niveles de acción y que promuevan estrategias más integrales para el bienestar infantil.

Finalmente, será relevante continuar desarrollando enfoques metodológicos que incorporen de manera sistemática la participación de las infancias en la producción de conocimiento sobre su propio bienestar. La inclusión de sus perspectivas no solo contribuye a enriquecer la comprensión de la salud infantil, sino que también permite fortalecer la pertinencia y legitimidad de las intervenciones diseñadas para mejorar sus condiciones de vida.

## 8. Conclusión

Durante décadas, gran parte de las estrategias de salud pública han estado guiadas por enfoques centrados en el peso corporal, donde indicadores antropométricos como el índice de masa corporal han sido utilizados como principales referentes para evaluar el estado de salud. Si bien estos enfoques han permitido visibilizar problemáticas relevantes, también han contribuido a reducir la complejidad del bienestar infantil a métricas biomédicas, dejando en segundo plano dimensiones sociales, emocionales y estructurales que influyen de manera significativa en la salud de las niñas y los niños. El paradigma de asociar la salud de las infancias al peso es limitado, ya que la salud y bienestar infantil requieren de enfoques multidimensionales de análisis, por lo tanto, las políticas públicas deben incorporar determinantes estructurales y participación infantil, ya que la forma en que se conceptualiza la salud infantil tiene implicaciones directas en el diseño de políticas públicas, programas e intervenciones orientadas al bienestar de las infancias.

Avanzar hacia una conceptualización más amplia de la salud infantil a través de un marco conceptual multidimensional que integra tres niveles de análisis: las experiencias individuales de las infancias, los entornos sociales en los que se desarrollan y los contextos estructurales que configuran sus condiciones de vida, permitirá avanzar en la comprensión de la salud. Alimentación y bienestar infantil, ya que se reconoce que estos fenómenos no son producto de decisiones individuales sino producto de dinámicas en entornos y por las estructuras políticas, económicas, culturales y comerciales. En este sentido, el marco conceptual propuesto ofrece una herramienta analítica que puede contribuir a orientar el diseño de políticas públicas más integrales, equitativas y contextualizadas.

## Referencias

- Bombak, A. (2023). How pharmaceutical companies misappropriate fat acceptance. *Critical Public Health*, 33(5):856–863.
- Brown, C., Douthwaite, A., Donnelly, M., and Shay, M. (2025). *connected belonging* : a relational and identity-based approach to schools' role in promoting child wellbeing. *British Educational Research Journal*, 51(4):1927–1965.
- Centers for Disease Control and Prevention (2024). Using body mass index (BMI) as a screening tool for overweight and obesity in children and adolescents. publisher: U.S. Department of Health and Human Services.
- Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., Balabanova, D., Bhan, M. K., Bhutta, Z. A., Borrazzo, J., Claeson, M., Doherty, T., El-Jardali, F., George, A. S., Gichaga, A., Gram, L., Hipgrave, D. B., Kwamie, A., Meng, Q., Mercer, R., Narain, S., Nsungwa-Sabiiti, J., Olumide, A. O., Osrin, D., Powell-Jackson, T., Rasanathan, K., Rasul, I., Reid, P., Requejo, J., Rohde, S. S., Rollins, N., Romedenne, M., Singh Sachdev, H., Saleh, R., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Simon, J., Sly, P. D., Stenberg, K., Tomlinson, M., Ved, R. R., and Costello, A. (2020). A future for the world's children? A who–unicef–lancet commission. *The Lancet*, 395(10224):605–658.
- Contrera, L. (2024). Contra la patologización intensiva en términos de derechos humanos: Activismo gordo en Argentina. *Arxius de Ciències Socials*, (42).
- De Onis, M. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(09):660–667.
- Green, L., Ashton, K., Bellis, M. A., Clemens, T., and Douglas, M. (2021). 'Health in all policies'—a key driver for health and well-being in a post-covid-19 pandemic world. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18):9468.
- Hooper, L., Framson, C., Donaldson, A., Cifra, N., Dave, S., Weiss, A. L., Galagali, P., and Kumar, M. M. (2024). The american academy of pediatrics guideline for obesity: an adolescent health perspective. *Journal of Adolescent Health*, 75(4):535–537.
- Illich, I. (1976). *Medical nemesis. The expropriation of health*. Pantheon Books, New York.
- Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., and Baur, L. A. (2022). Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 10(5):351–365.
- Kitching, A. E. and Van Rooyen, B. (2020). Key aspects for the sustainable coordination of a process to facilitate holistic well-being in South African schools. *Health Promotion International*, 35(4):692–701.
- Kolbe, L. J. (2019). School health as a strategy to improve both public health and education. *Annual Review of Public Health*, 40(1):443–463.
- Lister, N. B., Baur, L. A., Felix, J. F., Hill, A. J., Marcus, C., Reinehr, T., Summerbell, C., and Wabitsch, M. (2023). Child and adolescent obesity. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1):24.
- Littleton, C. and Reader, C. (2022). To what extent do Australian child and youth health, and education wellbeing policies, address the social determinants of health and health equity?: a policy analysis study. *BMC Public Health*, 22(1):2290.
- Liu, S., Jones, R. N., and Glymour, M. M. (2010). Implications of lifecourse epidemiology for

- research on determinants of adult disease. *Public Health Reviews*, 32(2):489–511.
- Lupton, D. (2017). Digital media and body weight, shape, and size: An introduction and review. *Fat Studies*, 6(2):119–134.
- Méndez Cota, G. and Cosío Barroso, I. (2022). *Género y gordofobia*. Number 13 in Estudios de género y feminismos. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, Ciudad de México, primera edición impresa edition.
- Nagata, J. M., Helmer, C. K., Wong, J. H., Domingue, S. K., Shim, J. E., and Al-shoaibi, A. A. (2024). Prevalence and sociodemographic associations with weight discrimination in early adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 47:102892.
- Neumark-Sztainer, D. (2005). Can we simultaneously work toward the prevention of obesity and eating disorders in children and adolescents? *International Journal of Eating Disorders*, 38(3):220–227.
- Oyosa, A. (2018). De gordas, gordura y gordofobia: discriminación, opresión y resistencia. In Sánchez Neria, M., Oyosa Romero, A., and Álvarez Corona, L., editors, *Miradas convergentes frente a cuerpos disidentes*. La Cifra Editorial, Ciudad de México.
- Puhl, R. M., Lessard, L. M., Foster, G. D., and Cardel, M. I. (2022). A comprehensive examination of the nature, frequency, and context of parental weight communication: perspectives of parents and adolescents. *Nutrients*, 14(8):1562.
- Rodríguez Zoya, P. (2017). El dispositivo biopolítico de medicalización alimentaria. In Costa, F. and Rodríguez, P., editors, *La salud inalcanzable. Biopolítica molecular y medicalización de la vida cotidiana*. Eudeba, Buenos Aires.
- Rubino, F., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Cohen, R. V., Wilding, J. P. H., Brown, W. A., Stanford, F. C., Batterham, R. L., Farooqi, I. S., Farpour-Lambert, N. J., Le Roux, C. W., Sattar, N., Baur, L. A., Morrison, K. M., Misra, A., Kadowaki, T., Tham, K. W., Sumithran, P., Garvey, W. T., Kirwan, J. P., Fernández-Real, J.-M., Corkey, B. E., Toplak, H., Kokkinos, A., Kushner, R. F., Branca, F., Valabhji, J., Blüher, M., Bornstein, S. R., Grill, H. J., Ravussin, E., Gregg, E., Al Busaidi, N. B., Alfaris, N. F., Al Ozairi, E., Carlsson, L. M. S., Clément, K., Després, J.-P., Dixon, J. B., Galea, G., Kaplan, L. M., Laferrère, B., Laville, M., Lim, S., Luna Fuentes, J. R., Mooney, V. M., Nadglowski, J., Urudinachi, A., Olszanecka-Glinianowicz, M., Pan, A., Pattou, F., Schauer, P. R., Tschöp, M. H., Van Der Merwe, M. T., Vettor, R., and Mingrone, G. (2025). Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 13(3):221–262.
- Skouteris, H., Marmot, M., and Bessell, S. (2025). Creating child-inclusive societies. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 9(1):71–76.
- Thomas Boyce, W. and Hertzman, C. (2018). Early childhood health and the life course: the state of the science and proposed research priorities: a background paper for the mch life course research network. In Halfon, N., Forrest, C. B., Lerner, R. M., and Faustman, E. M., editors, *Handbook of Life Course Health Development*, pages 61–93. Springer International Publishing, Cham.
- Tilles-Tirkkonen, T., Nuutinen, O., Sinikallio, S., Poutanen, K., and Karhunen, L. (2018). Theory-informed nutrition education curriculum Tools For Feeling Good promotes healthy eating patterns among fifth grade pupils: cross-sectional study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 31(5):647–657.
- Warnick, J. L., Darling, K. E., West, C. E., Jones, L., and Jelalian, E. (2022). Weight stigma and mental health in youth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric*

*Psychology*, 47(3):237–255.

Wu, Y. and Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5):1030–1042.