



ALIMENTACIÓN INTUITIVA, BIENESTAR Y FELICIDAD EN LA SEGUNDA INFANCIA

INTUITIVE EATING, WELL-BEING AND HAPPINESS IN MIDDLE CHILDHOOD

Fecha de presentación: agosto, 2025
Fecha de aceptación: noviembre, 2025
Fecha de publicación: diciembre, 2025

Pedro Mongeotti Ramírez ⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0009-9314-0945>

Contacto: pmongeottir001@uaemex.mx

M.Sc. en Psicodrama y Procesos Grupales

Licenciado en Psicología

Georgina Contreras Landgrave ⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0353-5970>

Contacto: gcontrerasl@uaemex.mx

Dra. en Ciencias en Salud Colectiva (Ciencias Biológicas y de Salud)

Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX)

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Mongeotti Ramírez, P. (2025). Alimentación intuitiva, bienestar y felicidad en la segunda infancia. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(8), 166-183.

RESUMEN

En el presente estudio, se busca identificar las relaciones existentes entre la alimentación intuitiva (AI), el bienestar y la felicidad en la segunda infancia (6 a 12 años), desde una perspectiva psicológica. Se analiza el desarrollo psíquico infantil en correspondencia con la conducta alimentaria en esta etapa. Se describe el modelo de AI y se establecen sus relaciones necesarias con el bienestar físico y psíquico del niño y el estado de felicidad. Esto conduce a valorar el modelo de AI para la educación de la conducta alimentaria en la segunda infancia en función de evitar trastornos y comorbilidades en este sentido. Se concluye que el modelo de AI permite comprender la conducta adaptativa y saludable del niño de segunda infancia como condición de bienestar y felicidad en la infancia; y se insta a garantizar su sostenimiento a pesar de los factores familiares, escolares y comunitarios que obstaculizan y desvirtúan el modo sano de alimentación en esta etapa de la vida.

Palabras clave: alimentación intuitiva, conducta alimentaria, bienestar, felicidad, segunda infancia.



This study aims to identify the relationships between intuitive eating (IE), well-being, and happiness in middle childhood (ages 6 to 12) from a psychological perspective. The analysis focuses on children's psychological development in correspondence with eating behavior during this stage. The IE model is described, and its necessary connections with the child's physical and psychological well-being, as well as the state of happiness, are established. This leads to an evaluation of the IE model as a framework for educating eating behavior in middle childhood, with the purpose of preventing disorders and comorbidities in this regard. The study concludes that the IE model allows for an understanding of adaptive and healthy eating behavior in middle childhood as a condition for well-being and happiness during childhood. Furthermore, it emphasizes the importance of ensuring its continuity despite family, school, and community factors that hinder and distort healthy eating practices at this stage of life.

Keywords: intuitive eating, eating behavior, well-being, happiness, middle childhood.

INTRODUCCIÓN

La alimentación infantil ha sido históricamente abordada desde perspectivas biomédicas y conductuales, centradas en la nutrición como un conjunto de reglas y prescripciones. Sin embargo, en las últimas décadas ha emergido un enfoque alternativo: la alimentación intuitiva (AI). Este modelo propone una relación más libre, consciente y respetuosa con la comida, basada en las señales internas del cuerpo y en el placer de comer.

Este ensayo científico propone identificar las relaciones existentes entre la alimentación intuitiva, el bienestar psicológico y la felicidad en la segunda infancia. Se parte del supuesto que la conducta alimentaria saludable constituye uno de los factores que favorece la felicidad infantil (Veenhoven, 2021). Aunque el bienestar y la felicidad no se reducen a la calidad de la conducta alimentaria para la satisfacción saludable de las necesidades fisiológicas y psicológicas de la persona en su relación con la comida, si se hace evidente su conexión con el estado de felicidad. De estos postulados se deduce el énfasis que se hace en el estudio de las relaciones humanas asociadas a la comida en los contextos familiar, escolar y comunitario por el importante papel que juega el factor sociocultural en el condicionamiento de la conducta alimentaria del niño. De los modelos educativos a los cuales se vinculan los niños depende su relación con la comida y, en consecuencia, su salud física y psíquica; y por tanto su bienestar. El énfasis en prácticas educativas saludables de la conducta alimentaria infantil es una condición para un desarrollo pleno en la infancia. Los estilos de alimentación saludables en los niños se logran con una adecuada educación familiar, escolar y comunitaria.



De esta manera se contribuye a la elevación de la calidad de vida en la infancia (Salamanca, 2016).

La sugerencia de dividir la infancia, etapa evolutiva del desarrollo de la persona, en dos grandes períodos: primero y segundo, fue propuesta por Piaget (1972). En la actualidad, se ha retomado esta clasificación en los estudios psicológicos y educativos sobre la infancia. La primera infancia abarca desde el nacimiento hasta los seis años aproximadamente; es decir, subsume el primer año de vida, la etapa temprana y la preescolar; mientras que la segunda infancia, comprendida entre los 6 y 12 años, es una etapa de desarrollo del carácter voluntario de los procesos psíquicos cognoscitivos, metacognitivos, motivacionales, afectivos e instrumentales (Bozhovich, 1981; Rodríguez y Bermúdez, 2018). A la segunda infancia, en la clasificación de otros autores, se le denomina edad escolar (Elkonin, 1984), edad escolar media (Bozhovich, 1981) y niñez media (Papalia y Martorell, 2017). En otras palabras, la segunda infancia es una etapa del desarrollo psíquico infantil que ocupa un estadio intermedio entre la primera infancia y la adolescencia (Katz et al., 1998).

Durante la segunda infancia, en el desarrollo psíquico se va configurando una integración voluntaria del reflejo psíquico de la realidad y de sí mismo que permite al niño tomar decisiones cada vez más complejas, autónomas y mediatas, o sea, a más largo plazo (Mongeotti, 2001). Estos logros psicológicos inciden de manera indirecta o directa en el desarrollo de sus modos de alimentación (Vygotski, 1987). La influencia sociocultural, en muchas ocasiones, incide en la asunción de modelos que se desvían cada vez más de los patrones instintivos que trae el niño al nacer, derivando en conductas alimentarias no saludables o de riesgo para la salud, las cuales conllevan a pérdida de la salud en etapas tempranas del desarrollo (Russell et al., 2023). Además, los modos educativos familiares y escolares condicionan en el niño conductas alimentarias desadaptativas que pueden implicar trastornos de la conducta alimentaria como anorexia, bulimia y neofobias alimentarias, entre otras.

En este contexto, el modelo de alimentación intuitiva se presenta como un enfoque que permite la comprensión y promoción del bienestar y la felicidad infantil, entendidos como estados integrales que abarcan la salud física, psíquica y social. Este modelo comprende la conducta alimentaria adaptativa, saludable; el niño come lo que necesita y desea cuando tiene hambre y deja de comer cuando se siente satisfecho (Tylka y Piran, 2019). Este modelo no se reduce al de “alimentación saludable” que promueve solo el consumo de frutas y vegetales, oponiéndose al consumo de las comidas clasificadas como chatarra por su inclusión de carbohidratos, sal, azúcares y otros componentes; lo que, en ocasiones, genera malestar en la



persona que sigue el modelo de alimentación saludable, pues no le está permitido consumir lo que desea su cuerpo en determinados momentos en correspondencia con necesidades nutricionales o psicológicas (Veenhoven, 2021).

Desde el punto de vista alimentario, la importancia de la segunda infancia radica en que los hábitos alimentarios pueden mantenerse dentro de los patrones adaptativos y saludables descritos por el modelo de AI o se van apartando de este tipo de conducta alimentaria hacia modos desadaptativos que, a su vez, pueden afectar la salud y bienestar infantil a mediano y largo plazo. Frente a modelos restrictivos o normativos, la alimentación intuitiva propone una relación más respetuosa y autónoma con la comida (Galloway et al., 2006). Aquí se analiza cómo este enfoque puede contribuir al bienestar y la felicidad infantil, integrando perspectivas de la Salutogénesis (Antonovsky, 1987) y la psicología positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Seligman M. E., 2011), entre otros enfoques.

a) La conducta alimentaria en la segunda infancia

Primeramente, es importante señalar que la alimentación como actividad humana es polisémica, multifuncional y está condicionada socioculturalmente. No se limita a cubrir las necesidades nutricionales del individuo; más bien es una condición para su desarrollo físico, psíquico y social (Espeitx, 2006).

La conducta alimentaria incluye hábitos, elecciones y comportamientos relacionados con la ingesta de alimentos, los cuales son afectados por factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Jimeno-Martínez et al., 2021). Desde el punto de vista psicológico, se distinguen tres aspectos involucrados en su regulación: cognitivos, afectivos y conductuales (Herman y Polivy, 1975).

La conducta alimentaria es el comportamiento humano regulado psicológicamente por la integración de los conocimientos perceptuales y racionales, motivaciones, expectativas e instrumentaciones (acciones, operaciones y hábitos), que permiten al sujeto obtener, almacenar, preparar, conservar e ingerir los alimentos bajo la influencia de factores sociales, económicos y culturales. Por tanto, la conducta alimentaria no se reduce a la nutrición en el sentido fisiológico, sino que implica una integración de factores biológicos, psicológicos y socioculturales en su complejidad sistémica (Osorio et al., 2022; Robledo et al., 2023).

Durante la primera infancia se da la transición de la alimentación instintiva, típica en el neonato, a la alimentación intuitiva juntamente con la evolución del reflejo psíquico en el primer año de vida (Tribole y Resch, 1995). El niño nace con el instinto de succión; instinto



básico de alimentación, descrito por Pávlov, a partir de sus resultados investigativos en el siglo XX. El niño, sin perder sus instintos, va aprendiendo a comer cada vez más alimentos bajo la influencia y supervisión de la familia. Este proceso de socialización lo va alejando poco a poco de su conducta alimentaria instintiva, natural. En la medida que se desarrolla el lenguaje verbal, la marcha erecta y la motricidad fina va construyendo operaciones y acciones de alimentación cada vez más complejas y voluntarias. Poco a poco, comienza a buscar, tomar o a pedir lo que desea comer desde su intuición. En este proceso comete errores y va perfeccionando, no solo sus costumbres alimenticias sino también el uso de los objetos que forman parte de la conducta alimentaria (cuchara, plato y vaso, entre otros). Estos son algunos de los logros de la conducta alimentaria infantil con los que arriba el niño a la segunda infancia, donde se perfeccionan y amplían. Los condicionamientos naturales a la ingesta alimentaria y las ofertas de alimentos que recibe el niño en sus ambientes socioculturales pueden también alejarlo progresivamente de su conducta alimentaria intuitiva.

Ya en la segunda infancia, el niño transita de la conducta regulada por el adulto, inconsciente e involuntaria a un comportamiento autorregulado, consciente y voluntario. Estos logros se manifiestan y acentúan en la medida que transita por esta etapa del desarrollo. Y, por tanto, se manifiestan en su conducta alimentaria. El niño pasa de la selección impulsiva, intuitiva y fenoménica de los alimentos por su color, textura, forma y sabor a una selección reflexiva, lógica y premeditada de los alimentos que le sirven en correspondencia con sus experiencias pasadas y presentes. Esto se facilita por el desarrollo del pensamiento empírico, de la memoria voluntaria, de sentimientos asociados no solo a los alimentos sino a las situaciones alimentarias en los contextos donde come y del autoconocimiento de sus gustos por la comida que condicionan preferencias sobre la base de su conciencia del cuerpo y de los estados de hambre y saciedad. Otro aspecto que influye en la formación de costumbres y hábitos alimentarios es el sistema de influencia cultural en la familia y la comunidad.

La alimentación en esta etapa no solo cumple una función nutricional, sino también simbólica y relacional. Comer puede ser un acto de exploración, de vínculo, de expresión emocional. El niño, sobre la base de su necesidad de pertenencia y reconocimiento por el clan y la comunidad hace se apropia de modos de alimentación a partir de lo que ve hacer a los otros y abandona sus propios modos de alimentación; esta es la explicación de la desviación del modo saludable al no saludable en la conducta alimentaria infantil. Solo en familias cuyos patrones se corresponden con los del modelo de alimentación intuitiva o que respetan las decisiones y comportamientos del niño, es que se sostiene este modo saludable de alimentación. Por ello, imponer reglas rígidas puede generar ansiedad, rechazo o culpa. La AI



es evidencia de que los niños participan activamente en decisiones alimentarias, fortaleciendo su autoestima y sentido de cooperación.

b) La alimentación intuitiva

La alimentación intuitiva (AI) fue concebida por Tribole y Resch (1995) como un enfoque que promueve la conexión con las señales internas de hambre y saciedad, rechazando la cultura de la dieta y el control externo. También se le conoce como alimentación normal, saludable o adaptativa. Fue desarrollado para el tratamiento de adolescentes, jóvenes y adultos con trastornos de la conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad. Sus autores reconocen que la alimentación es instintiva en los primeros estadios de la vida y deviene intuitiva en determinado momento del desarrollo psíquico (Tribole y Resch, 2012; Tylka, 2006). El condicionamiento social puede propiciar el sostenimiento de la conducta alimentaria intuitiva en los niños o distorsionarla, implicando trastornos de diversa índole y gravedad. En el caso de los niños, el modelo de AI se corresponde con sus necesidades de exploración, juego y autonomía asociados con la comida. La AI implica una relación saludable entre los alimentos que se consumen, su reflejo psíquico y el cuerpo físico que permite la satisfacción de las necesidades sin adherencia a reglas estrictas que puedan generar estrés, angustia, miedo u otros estados emocionales incongruentes con la felicidad (Cook-Cottone et al., 2013).

Entre los principios claves que distinguen la comprensión de la conducta alimentaria desde el enfoque de la AI se encuentran: comer cuando se tiene hambre, parar cuando se está satisfecho; no etiquetar alimentos como “buenos” o “malos”; fomentar el placer y la curiosidad por la comida y validar las emociones relacionadas con el acto de comer. Este enfoque se vincula con teorías del apego, la autonomía emocional y la salud positiva, proponiendo una relación ética y afectiva con el cuerpo y la alimentación (Tribole y Resch, 2012).

La AI se basa en la comprensión y respeto de las señales internas de hambre y saciedad, evitando la imposición externa de cantidades, horarios o alimentos específicos y con un bajo nivel de preocupación por la comida (Tylka et al., 2015). Este enfoque promueve la autorregulación, la confianza corporal y la conexión emocional con la comida. Una formación de las familias y del personal docente en este modelo de conducta alimentaria, facilitaría, en gran medida, una mayor propensión a la felicidad en la infancia en lo que al comportamiento alimentario respecta.

En sentido general, los dominios de la AI son el permiso incondicional para comer, comer por razones físicas, en lugar de emocionales, depender de las señales de hambre y



saciedad que se identifican en el cuerpo, y la coherencia entre la elección de la comida y las necesidades corporales genuinas (Avalos y Tylka, 2006; Dorsey y Madanat, 2016; Tylka y Kroon, 2013).

El enfoque de Alimentación Consciente (AC) o *Mindfuleating* (en inglés) incluye los componentes de la AI y añade la conciencia plena, estando atento a las sensaciones físicas y emocionales, mientras se come o se está en un entorno relacionado con la comida (Framson et al., 2009; Matheiu, 2009). Este enfoque se desarrolla a partir del *Mindfulness* (conciencia plena, en español), una técnica de meditación derivada de las milenarias prácticas budistas. Se orienta a calmar la mente para garantizar la atención plena en el momento presente, es decir, aquí y ahora (Moñivas, 2012).

Otro modelo de alimentación saludable es la dieta mediterránea. Constituye un estilo de vida que promueve eficazmente la salud física, el bienestar social y mental. Incluye componentes como la dieta mediterránea (DM) que previene enfermedades no transmisibles debido al consumo de frutas, verduras y otros alimentos saludables. Este estilo de alimentación no solo se limita a componentes dietéticos o hábitos alimentarios específicos, sino que incluye otros factores potencialmente protectores (compartir comidas, actividad física diarias en el hogar, lugar de trabajo, descanso adecuado (sueño nocturno, siestas cortas de día), relaciones sociales con amigos, familiares y otros), momentos de ocio y al aire libre (Andrade et al., 2022).

c) El bienestar asociado a la conducta alimentaria infantil

El bienestar es el estado de la persona que se siente y desenvuelve bien en la vida. Es el resultado de la integración de las características de la personalidad y las condiciones sociales de existencia. El estado de bienestar evoluciona en las interacciones de la persona con sus contextos. No es permanente ni innato. Una persona que experimenta bienestar es una persona alegre, optimista, confiada en sus posibilidades de expresión, motivada hacia el desarrollo; ve el sentido y propósito de su vida; es auténtica en su estilo de vida y lo hace de manera sustentable en conexión profunda con su entorno; maximiza su potencial y logra sus metas; se compromete con lo que hace, sostiene buenas y armónicas relaciones sociales, es resiliente, perseverante. Se autorregula y tiene hábitos saludables de vida (Balica, 2021). De aquí se deduce que las condiciones personales facilitadora del estado de bienestar son la resiliencia, el optimismo, el conocimiento de sí mismo, la actitud positiva ante la realidad con la que se interactúa, la creatividad, la presencia y la generosidad, entre otras. Bienestar es un



concepto globalizador que abarca, los relacionados con la salud y los no relacionados con ella, como autonomía e integridad (Fernández-López et al., 2010).

Según el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner existen tres tipos de factores que influyen en el bienestar de la persona: microfactores, mesofactores y macrofactores. El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras en una relación de serie que se imbrican una respecto a la otra. El nivel interno se identifica como el entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo. Entre los microfactores se encuentra la familia, los compañeros de estudio, profesores, los amigos, la pareja y el entorno natural, entre otros. En el orden de los mesofactores se identifica a la cultura comunitaria, la participación social, el acceso a servicios sociales y de salud, la situación económica y las oportunidades de realización personal. Mientras que por macrofactores se entienden aspectos a nivel nacional o mundial que caracterizan modos de vida de las mayorías como la diversidad cultural, la desigualdad; las políticas sociales, educativas y en salud; tendencias de la ciencia, la tecnología y la innovación; contexto macroeconómico y político. Todos estos factores afectan al niño en su desarrollo de una manera u otra (Bronfenbrenner, 1987).

Para Diener, el bienestar es un concepto multidimensional sobre lo bien que le va a la persona en la vida, tomando en consideración dimensiones sociales, de salud, económicas y subjetivas (Diener et al., 2003). Algunos indicadores objetivos para evaluar el bienestar a nivel poblacional son: educación, disponibilidad de empleo, ingresos, vivienda y seguridad. El bienestar está influenciado por factores culturales, valores, tradiciones y creencias (Andrade et al., 2022).

El bienestar es la expresión subjetiva de la calidad de vida que se subdivide en dos componentes: cognitivo y afectivo. El componente cognitivo incluye a la satisfacción vital y los dominios de satisfacción; mientras que el componente afectivo se expresa a través de sentimientos positivos como la felicidad y de sentimientos negativos (Moyano y Ramos, 2007).

Por tanto, en la infancia como etapa del desarrollo humano el bienestar constituye un indicador de evolución en las dimensiones física, psíquica y social (Alfaro et al., 2015; Casas F. , 2022). Desde el punto de vista físico incluye el crecimiento, la nutrición y el ejercicio físico adecuados a las necesidades individuales, y además la prevención de enfermedades (Casas F. , 2010). El bienestar psicológico es un indicador de una autorregulación del comportamiento en correspondencia con los estándares de la edad que permitan un funcionamiento adecuado en los diferentes contextos de actuación (familia, escuela y



comunidad), lo que implica calidad del aprendizaje, resiliencia a la adversidad, adecuada autoestima y vínculos afectivos estables, entre otros aspectos. En el plano social, el bienestar se asocia a la calidad y estabilidad en las relaciones interpersonales con los pares y adultos (Castilla-Peón, 2014).

El bienestar infantil está íntimamente relacionado con la salud. La salud en la infancia está condicionada por factores biológicos (genéticos, epigenéticos y adquiridos en el desarrollo), ambientales (calidad del aire y del agua, acceso a los servicios de prevención en salud, entre otros), socioeconómicos (ingresos familiares, acceso a vivienda adecuada, seguridad alimentaria, educación parental) y culturales (prácticas responsables de crianza y educación familiar, creencias sobre la salud, acceso a la información, planes y programas de desarrollo escolar). Desde hace años se cuestiona la definición clásica de salud como ausencia de enfermedades. Un niño sano tiene un crecimiento normal en correspondencia con la edad, su peso corporal está en correspondencia con la talla, el nivel bioenergético para emprender las tareas en la vida cotidiana se ajusta a la variabilidad de las exigencias en cada actividad que realiza; también tiene posibilidades para integrarse al juego con sus coetáneos, aprender con rapidez en el contexto escolar, adaptarse a los cambios contextuales, relacionarse socialmente de manera armónica, positiva, pacífica y colaborativa (Rees et al., 2010).

La salud psíquica infantil, a nuestro modo de ver, comprende el equilibrio entre las funciones cognoscitivas, afectivas, movilizativas, direccionales, instrumentales y metacognitivas en la realización de las actividades lúdicas, recreativas, de estudio y la comunicación en los contextos familiar, escolar y comunitario de manera autónoma, positiva, divertida, resiliente y sociable. Socialmente se mide por la calidad y amplitud de los vínculos con los pares, otros niños menores o mayores; sus interacciones con los adultos de la familia, la escuela y la comunidad; el sentido de pertenencia a los diferentes contextos sociales donde coexiste, la eficiencia en las relaciones comunicativas por su carácter positivo, asertivo, colaborativo y participativo.

Además, se deben considerar aspectos éticos que condicionan la salud en los niños. Entre estos aspectos se incluyen el respeto de los adultos a la autonomía infantil en la realización de sus actividades, la apertura al establecimiento de relaciones sociales diversas, la educación en el sentido de pertenencia a la comunidad y el sentido de justicia; así como la formación en valores: cooperación, solidaridad y responsabilidad ciudadana con el cuidado del entorno natural y social.



d) Felicidad y conducta alimentaria infantil

La narrativa popular sobre el bienestar y el progreso está cambiando hacia una visión más moderna de la experiencia humana centrada en la felicidad, como su componente principal. Ahora se reflexiona sobre lo qué es más importante para una buena vida y la sociedad puede fomentar mejoras colectivas en el bienestar (Helliwell et al., 2022).

Las definiciones de la felicidad siguen cinco enfoques diferentes. Se comprende a la felicidad como: bienestar subjetivo, cumplimiento de metas, conexión social, disfrute del momento presente y propósito en la vida. La mayoría tienen un fundamento psicológico, pero algunas aportan argumentos fisiológicos o sociales de los estados de felicidad. Desde nuestra perspectiva, estas son dimensiones de la felicidad que, en su equilibrio, condicionan una vida más saludable y a su vez son expresión de salud.

La felicidad es considerada un estado subjetivo relativamente estable de satisfacción con la vida que se manifiesta a través de alegría, serenidad y plenitud que se corresponde con experiencias positivas en la vida conducentes a la realización personal, la satisfacción vital y la ausencia relativa de afectos negativos. Los estudios demuestran que depende de la construcción personal y los condicionamientos culturales. Es importante tomar en consideración la complejidad de la felicidad como fenómeno psíquico en su dinamismo y carácter relacional (Flores-Kanter et al., 2018; Rodríguez et al., 2016).

Desde una perspectiva muy similar a la anterior, se concibe a la felicidad como un estado psicológico que incluye aspectos emocionales y cognitivo, que se encuentra distribuido en las poblaciones de los países independientemente del nivel de desarrollo alcanzado por estos. Tanto en países ricos como pobres existe gente feliz con independencia de sus ingresos económicos o nivel educativo. La felicidad y el bienestar son estados asociados a la salud física y mental, la creatividad (Moyano y Ramos, 2007).

Se puede ser feliz aún con defectos y no hacer depender la felicidad de la posesión de objetos y posibilidades objetivas como dinero, fama, posición social, aceptación de otros. Esto implica vivir con valentía, encontrar el sentido de la vida, desestimar las críticas destructivas, desarrollar las potencialidades, proponerse metas, rectificar errores y aprender de ellos, superarse cada día. Y todo esto hacerlo expresando amor, alegría, amabilidad, unidad, paz (Peña, s/a).

Las poblaciones no experimentan felicidad, los individuos sí. Las experiencias compartidas contribuyen a la felicidad, pero es la persona la que reporta la satisfacción. El



enfoque de bienestar subjetivo privilegia la experiencia individual de cada ser humano al definirlo, no las prioridades institucionales o políticas (Helliwell et al., 2022).

El propósito de la vida es buscar la felicidad e incluye cuatro aspectos desde la perspectiva del budismo tibetano: el derecho a la felicidad, las fuentes de la felicidad, el entrenamiento de la felicidad y la recuperación del estado innato de felicidad. Estudios de la felicidad en gemelos univitelinos criados en ambientes idénticos o diferentes han tratado de demostrar la importancia del factor biológico en su condicionamiento. Sin embargo, el factor mental juega un papel de intensificador de los estados de felicidad. Sentirse feliz o desdichado en un momento está relacionado con la manera de reflejar la situación que se vive y la satisfacción con lo que se tiene (Dalai Lama y Cutler, s/f).

Desde una perspectiva psicológica y, en correspondencia con los postulados de la Escuela Histórico-cultural, iniciada por L.S. Vygotsky, se deduce que la felicidad es un estado psicológico de naturaleza afectiva que se identifica por la plenitud y estabilidad expresada por la persona al satisfacer sus necesidades, en correspondencia con la consecución de sus expectativas durante la actuación contextual concreta. Un estado sostenido de felicidad en el tiempo, a nuestro modo de ver, implica una actitud armónica y estable en el modo de comprender y aceptar los eventos vitales. Es este caso, deviene cualidad de la personalidad que matiza su actuación de manera contextual o supracontextual (Rodríguez y Bermúdez, 2018). Como cualidad, la felicidad tendrá una estabilidad relativa y participará en la regulación del comportamiento, aún en condiciones desfavorables de existencia.

Según la jerarquía de las necesidades, propuesta por Maslow, estas han de ordenarse en diferentes niveles. Según este autor, en la base, se encuentran las necesidades de tipo fisiológico y, entre ellas, el hambre, la sed. En su teoría de la motivación, los llama impulsos fisiológicos, pero encuentra que los apetitos son elecciones preferenciales entre los alimentos que constituyen un claro indicador de necesidad real o estado de carencia corporal que permiten mantener la homeostasis. El comportamiento de consumación que esta implica sirve de pauta para las necesidades de otro nivel. La persona que cree tener hambre puede estar buscando bienestar o dependencia en vez de vitaminas o proteínas. A las necesidades fisiológicas siguen las necesidades de seguridad, filiación, reconocimiento y autorrealización, esta última ocupa el tope de la pirámide (Maslow, 1991). No obstante, en la conducta alimentaria existe una estructuración compleja de las necesidades y motivaciones humanas que no se reduce al hambre como necesidad fisiológica básica. Por tanto, la presentación de la comida, el lugar donde se come, las personas con las que se comparte y el estado de



realización personal con la situación que se vive son una expresión holística de la autorregulación de la persona. Alguien que carece de alimento, seguridad, amor y estima, es probable que sienta con más intensidad el hambre como necesidad de comida que cualquier otra cosa, por tanto, es una necesidad básica. El organismo está dominado por las necesidades fisiológicas. En el caso de la persona que siente hambre, toda la estructura de la personalidad se pone en función de satisfacer esta necesidad, en tanto la conciencia está totalmente embargada por el hambre que se tiene. La utopía de una persona con hambre extrema es un lugar donde hay abundante comida; pensará que la garantía de comida para el resto de su vida le hará perfectamente feliz y no necesitará nada más, definiendo su vida en términos de comer y lo demás será irrelevante; al amor, la libertad, la comodidad y el respeto serán los considerará inútiles pues no sirven para llenar el estómago. Cuando las necesidades fisiológicas están gratificadas surgen otras jerárquicamente superiores. En este sentido, la gratificación o privación de las necesidades permite explicar la motivación de la persona. El comportamiento se organiza en correspondencia con las necesidades insatisfechas en correspondencia a su orden de prioridad. Los individuos que tiene satisfecha una necesidad están más preparados para la privación de su satisfacción en el futuro.

En la segunda infancia, desde una comprensión de la felicidad como estado subjetivo de satisfacción vital y conexión con el entorno, se expresa cuando los niños se sienten escuchados, respetados y libres para explorar la realidad de manera activa. En concordancia con el postulado anterior, si la alimentación intuitiva se caracteriza por el placer en el acto de comer, la conexión con el cuerpo en correspondencia con los estados de hambre y saciedad, la ingestión de los alimentos que se desean sin distinguir buenos o malos ni estar determinadas por situaciones emocionales negativas o estados de conflicto; entonces las personas que expresan este tipo de conducta alimentaria tienen una mayor propensión a la felicidad, la reducción de conflictos, resiliencia, estados emocionales positivos, autocompasión y aceptación de su cuerpo. Esta relación ha sido demostrada en estudios de poblaciones de jóvenes y adultos (Tribole y Resch, 2012; Tylka et al., 2015), por tanto se supone que debe existir en la edad infantil. Además, estos estudios indican que la alimentación intuitiva se asocia con la reducción de la ansiedad alimentaria, la mejora de la autoestima corporal, el fortalecimiento de vínculos familiares y escolares, así como al aumento de la satisfacción y disfrute en la comida. Los estudios realizados desde enfoques de la psicología positiva muestran que el disfrute, la gratitud y la conexión social durante las comidas pueden aumentar la felicidad infantil (Seligman, 2011). Esto se traduce en comer de manera conjunta en la



familia con la posibilidad de elegir lo que se desea ingerir, hablar sobre los alimentos, disfrutarlos con conciencia plena y agradeciendo la posibilidad del acto alimentario.

e) La educación de la Alimentación Infantil como condición de felicidad en la segunda infancia

En la práctica queda demostrado que a los programas educativos dirigidos a la promoción de una alimentación saludable en los niños en edad escolar les falta un enfoque de autonomía y placer. Los niños adquieren conocimientos sobre los alimentos a nivel de cadenas verbales que no son llevados a la autorregulación de su conducta alimentaria en la vida cotidiana. Además, crean prejuicios hacia otros alimentos, lo que crea contradicciones, incertidumbre sobre el consumo y malestar al rechazarlos o consumirlos. Un ejemplo de estos programas es uno que se lleva a cabo en el Estado de México “Familias Fuertes: Nutrición” del DIF que intenta promover el acceso infantil a alimentos saludables y ha logrado cierto impacto en los niños, sus familias y el personal docente. No obstante, las condiciones de pobreza de muchas familias y los altos precios en el mercado de los alimentos saludables, sumado a las costumbres culturales de las diversas comunidades, hace poco alcanzables los alimentos clasificados como saludables.

En este sentido, existen propuestas para incluir a los niños en la planificación de menús en los contextos familiar y escolar, permitirles servir sus porciones y hablar sobre sus gustos mejora su relación con la comida. Ejemplo de esto son los programas educativos “Nutrición Sana” y “Eres Mamá” en México. Sin embargo, aún no se observa un cambio en los comportamientos cotidianos que den participación real a los niños en la planificación y consumo de los alimentos de manera autónoma y sostenible. Sería ideal que se logaran estos propósitos a nivel de los microsistemas familiares y escolares.

Educación en AI implica escuchar activamente a los niños; evitar premios o castigos relacionados con la comida; fomentar el diálogo sobre emociones y preferencias; y respetar la diversidad corporal y cultural, entre otros aspectos. La pedagogía corporal y los enfoques de AI coinciden en que los niños deben ser escuchados en lo referido a sus estados emocionales y necesidades tomando en consideración la diversidad cultural; además, hacen énfasis en evitar las prácticas coercitivas de recompensas o sanciones asociadas a la comida pues generan relaciones poco saludables del niño con su proceso de alimentación (Pérez y González, 2021). La educación de la conducta alimentaria debe reconocer que existe pluralidad de cuerpos y culturas, por tanto, los tratamientos estandarizados pueden resultar dañinos para el bienestar y la felicidad infantil (López y Ramírez, 2024).



Existe un adultocentrismo científico y social que considera a los niños como incapaces de proporcionar datos confiables; en vez de plantearse cambiar las formas inapropiadas de preguntarles o recoger los datos que ellos aportan. Son poco frecuentes los estudios que toman en consideración la opinión de los niños sobre su bienestar, felicidad, la satisfacción con la alimentación o con la vida. Cuando se les da oportunidad de opinar los niños se muestran encantados por ser escuchados y reclaman estos espacios de discusión. Ellos tienen derecho a ser escuchados por los investigadores científicos, no solo respecto a sus problemas sino también sobre los aspectos positivos que tienen en sus vidas. No les preguntan su opinión sobre la escuela, el transporte público, las calles o los servicios municipales y ellos tienen opiniones muy valiosas. Quieren que les pregunten tanto sobre las cosas que les afectan como por aquellas que les interesan de verdad, como por ejemplo su felicidad (Casas F. , 2022).

Desde una perspectiva ética, se trata de reconocer a los niños como sujetos de derecho, capaces de tomar decisiones sobre su cuerpo, sus aprendizajes, sus estados afectivos, sus modos de ejecución y sus vínculos sociales. Para lograr esta comprensión en los adultos que están a cargo de la crianza y/o educación infantil se requiere de estrategias formativas para el desarrollo de un cambio actitudinal en la relación con los niños/niñas. Este proceso implicaría la capacitación de las familias y de los grupos docentes en función de entender y fomentar la salud alimentaria infantil y comunicación respetuosa con los infantes; propiciar la participación infantil en proyectos escolares de alimentación y en las decisiones familiares; promover la integración de narrativas, juegos y materiales visuales que promuevan el autocuidado de la conducta alimentaria. En sentido general, implicaría desarrollar un modelo educativo basado en la ética del cuidado, la autonomía progresiva y la salud como experiencia subjetiva y relacional de la infancia.

CONCLUSIONES

- La alimentación intuitiva representa comportamiento psicológicamente saludable y significativo en el condicionamiento del bienestar y la felicidad en niños de segunda infancia.
- Fomentar el sostenimiento de la AI en la segunda infancia constituye un reto al cambio del paradigma en la educación alimentaria, pasando del control al acompañamiento y del mandato adulto al diálogo adulto-niño.
- Los profesionales de la salud, la familia, la escuela y la comunidad deben desempeñar roles activos y científicamente fundamentados para incidir en la transformación de la conducta alimentaria infantil. El modelo de AI es una pauta obligada a tomar en consideración para lograrlo.



- La transición actual hacia roles democráticos en la crianza y educación de las nuevas generaciones implica escuchar, respetar y confiar en los niños. De esta manera se contribuye al desarrollo de su resiliencia ante la adversidad; se facilita una relación positiva con el cuerpo y la comida; y se logra la prevención de trastornos en la conducta alimentaria y sus comorbilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, J., Casas, F., y López, V. (2015). Bienestar en la infancia y la adolescencia. *Psicoperspectivas*, 14(1), 1-5. <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171033736001.pdf>
- Andrade, V., Quarta, S., Tagarro, M., Miloseva, L., Massaro, M., Chervenkov, M., . . . Pinto, P. (2022). Exploring hedonic and eudaimonic Items of Well-Being in mediterranean and non-mediterranean countries: Influence of sociodemographic and lifestyle factors. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 19(3), 1715. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031715>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey Bass. <https://es.scribd.com/document/661847151/Aaron-Antonovsky-Unraveling-the-Mystery-of-Health-How-People-Manage-Stress-and-Stay-Well-JOSSEY-BASS-SOCIAL-and-BEHAVIORAL-SCIENCE-SERIES-Jossey>
- Avalos, L. C., y Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486–497. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486>
- Balica, M. (2021). ¿Qué es el bienestar? *International Baccalaureate Organization*. <https://www.ibo.org/es/research/wellbeing-research/what-is-well-being-2021/>
- Bozhovich, L. I. (1981). *La Personalidad y su Formación en la Edad Infantil*. Pueblo y Educación.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós Ibérica.
- Casas, F. (2010). El bienestar personal: su investigación en la infancia y la adolescencia. . *Encuentros de Psicología Social*, 5(1), 85-101.
- Casas, F. (2022). Bienestar subjetivo infantil: lecciones aprendidas considerando a niños y niñas como informantes clave. *Política y Sociedad*, 59(3), 1-13. <https://doi.org/10.5209/poso.79878>
- Castilla-Peón, M. F. (2014). Bienestar infantil: ¿es posible medirlo? *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000100010
- Cook-Cottone, C., Tribble, E., y Tylka, T. (2013). *Healthy Eating in Schools: Evidence-Based Interventions to Help Kids Thrive*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14180-000>



- Dalai Lama, y Cutler, H. C. (s/f). *El arte de la felicidad*. Libros Tauro.
- Diener, E., Oishi, S., y Lucas, R. E. (2003). Personalidad, cultura y bienestar subjetivo: evaluaciones emocionales y cognitivas de la vida. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Dorsey, K., y Madanat, H. N. (2016). Relationship Between Body Image Discrepancy and Intuitive Eating. *International Quarterly of Community Health Education*, 36(3), 189-197. <https://doi.org/10.1177/0272684X16641847>
- Elkonin, D. B. (1984). *La psicología del juego*. Moscú: Editorial Progreso.
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es.
- Flores-Kanter, P. E., Muñoz-Navarro, R., y Medrano, L. A. (2018). Concepciones de la Felicidad y su relación con el Bienestar Subjetivo: un estudio mediante Redes Semánticas Naturales. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 24(1), 115-130. <https://www.redalyc.org/journal/686/68656777008/html/>
- Galloway, A. T., Fiorito, L., Lee, Y., y Birch, L. L. (2006). Parental pressure to eat and children's intake and affect. *Appetite*, 46(3), 318-323. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.01.019>
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., Wang, S., y Paculor, S. (Edits.). (2022). *Informe Mundial de la Felicidad 2022*. Nueva York: Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible.
- López, C., y Ramírez, J. (2024). Análisis de la alimentación contextualizada en niños preescolares y escolares en Latinoamérica: revisión sistemática. *Pol. Con.*, 9(17), 45-62. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1234567>
- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Diaz de Santos, S.A.
- Mongeotti, P. (2001). ¿Escolar o adolescente? *Revista Cubana de Psicología*, 18(3), 252 a 258.
- Moñivas, A. (2012). Reseña de "Aprender a practicar Mindfulness de Vicente Simón. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 68-73. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404008.pdf>
- Moyano, E., y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región de Maule. *Revista Universum*, 2(22), 184-200.
- Papalia, D. E., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Peña, Á. (s/a). *Autoestima, amor y felicidad*. Libroscatolicos.org: <https://www.libroscatolicos.org/libros/familia/Autoestima.pdf>



- Pérez, A., y González, M. (2021). Relación entre aprecio corporal, alimentación intuitiva y gratitud: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 12(1), 1-15. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20071523e.2021.1>
- Piaget, J. (1972). *La formación del símbolo en el niño: Imitación, juego y sueño, imagen y representación*. Fondo de Cultura Económica.
- Rees, G., Goswami, H., y Bradshaw, J. (2010). *Developing an Index of children's subjective well-being in England*. The Children's Society.
- Rodríguez, J. A., Yter, M., y Arroyo, L. (2016). El campo de definición de la felicidad por las Ciencias Sociales. Una aproximación desde el análisis de las redes sociales. *Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 27(2), 45-71. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5687920>
- Rodríguez, M., y Bermúdez, R. (2018). *Psicología del pensamiento científico*. Editorial Universo Sur.
- Russell, A., Jansen, E., Burnett, A. J., Lee, J., y Russell, C. G. (2023). Children's eating behaviours and related constructs: conceptual and theoretical foundations and their implications. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 20(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01407-3>
- Salamanca, I. P. (2016). *La nutrición, la toma de decisiones y la ética del cuidado, fundamentos para un estilo de vida sano*. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58106>
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Seligman, M. E., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Psicología Positiva: Una Introducción. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Tribole, E., y Resch, E. (1995). *Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works*. St. Martin's Press.
- Tribole, E., y Resch, E. (2012). *Intuitive Eating*. St. Martin's Press.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 226–240. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226>
- Tylka, T. L., Calogero, R. M., y Daniélsdóttir, S. (2015). Is intuitive eating the same as flexible dietary control? Their links to each other and well-being could provide an answer. *Appetite*, 95(1), 166-175. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.004>
- Tylka, T. L., y Kroon, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137–153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>
- Tylka, T. L., y Piran, N. (2019). *Handbook of Positive Body Image and Embodiment. Constructs, Protective Factors, and Interventions*. Oxford University Press.



-
- Veenhoven, R. (2021). Will Healthy Eating Make You Happier? A Research Synthesis Using an Online Findings Archive. *Applied Research in Quality of Life*, 16, 221–240.
<https://doi.org/10.1007/s11482-019-09748-7>
- Vygotski, L. S. (1987). *Obras Completas. Psicología Infantil* (Vol. 4). Moscú: Editorial Pedagógica.