

margen N° 120 – marzo de 2026

Escuchar para alimentar: experiencias desde la práctica nutricional en Cuidados Paliativos

Por Camila Gómez Colman, Agustina Senese y María Constanza Varela

Camila Gómez Colman. Residente de Nutrición en Salud Pública y Comunitaria del Hospital Eva Perón, Argentina.

Agustina Senese. Licenciada en Nutrición. Magíster en Cuidados Paliativos. Jefa de Sección de Cuidados Paliativos, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Argentina.

María Constanza Varela. Licenciada en Trabajo Social. Magíster en Cuidados Paliativos. Miembro del Equipo de Cuidados Paliativos, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Argentina.

El escrito surge a partir de la experiencia como integrantes de la Residencia de Nutrición en Salud Pública y Comunitaria en el marco de la rotación en el área de Cuidados Paliativos del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich dependiente del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período septiembre y octubre del año 2025.

Durante el transcurso de la rotación por la sección de Cuidados Paliativos, como problemática central se evidenciaron diversas cuestiones vinculadas con la alimentación de los usuarios que transitaban una enfermedad oncológica avanzada. Por un lado, los entornos significativos manifestaban preocupación ante la falta de apetito y el rechazo a la comida; por otro, los propios usuarios expresaban sentirse agobiados frente a los reclamos o insistencias de sus seres queridos. A lo largo del período de rotación se pudieron identificar múltiples intercambios y conversaciones entre las unidades de tratamiento, en los cuales resultaba evidente la dificultad de ambas partes para comprender lo que cada uno estaba atravesando y sintiendo respecto de los distintos signos, síntomas y cambios asociados al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado del progreso de la enfermedad oncológica. Se observaron manifestaciones como náuseas, vómitos, anorexia, rechazo a las comidas, bajo peso y alteraciones en la imagen corporal, que no solo impactaban en el bienestar físico del usuario sino que también generaban malestar emocional y tensiones en el entorno de cuidado. En varios casos, los seres queridos expresaban enojo y frustración ante la negativa o el desinterés del usuario por alimentarse, evidenciando la carga afectiva y simbólica que el acto de comer adquiere en estos contextos. Es menester mencionar que, según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL, 2018), se entiende a las unidades de tratamiento como el usuario que atraviesa una enfermedad amenazante para la vida y a su red de cuidado.

En este sentido, se evidencia cómo la alimentación adquiere un valor simbólico, social y cultural de gran relevancia. Comer o compartir una comida implica vínculo, identidad, cultura y afecto, por lo que las modificaciones en los hábitos alimentarios pueden generar tensiones, malestar y emociones complejas tanto en el usuario como en su entorno. En este contexto, la comida dentro de la sección de cuidados paliativos se convirtió en un medio de comunicación cargado de significados, en el que el acto de ofrecer o rechazar alimentos puede expresar amor, cuidado o incluso la aceptación del proceso de enfermedad.

A través del análisis teórico se buscará visibilizar y problematizar temáticas propias de la alimentación en el progreso de la enfermedad. La propuesta de trabajar desde la experiencia en una sección dedicada a los cuidados paliativos oncológicos permite reflexionar en torno a la práctica profesional, hacer visibles aquellos interrogantes que se presentan en el encuentro con las unidades de tratamiento, con la dinámica institucional y con la situación que se plantea como problemática.

Desde el rol de observador-participante se acompañó los procesos de intervención de las personas que transitaban una enfermedad oncológica avanzada y de sus redes de apoyo. Asimismo, se observaron distintas tensiones que genera la temática de alimentación en la unidad de tratamiento. Lo mencionado concluyó en una serie de reflexiones sobre el abordaje de la alimentación en la sección de Cuidados Paliativos.

Para abordar el asunto de este artículo se comenzará con una aproximación conceptual sobre los cuidados paliativos. Posteriormente, se realizará un análisis sobre las estrategias de intervención llevadas adelante teniendo en cuenta la modalidad de abordaje establecida por la Ley Nacional de Cuidados Paliativos N° 27.678 (2022).

Por último, se presentan una serie de reflexiones con el propósito de invitar a la problematización de los profesionales en relación a la temática alimentaria en el progreso de la enfermedad oncológica.

Desarrollo

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define a los cuidados paliativos (CP) como la intervención que tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida de las unidades de tratamiento que transitan problemas asociados con las enfermedades amenazantes para la vida a través de la prevención y alivio del sufrimiento, mediante la identificación temprana, la evaluación, el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. En este sentido, es fundamental considerar a las prácticas de alimentación como parte del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado que se vincula con la calidad de vida.

Desde la perspectiva de los CP, la calidad de vida constituye un eje central de intervención. Este concepto es multidimensional, subjetivo y dinámico, vinculado a la percepción y a las experiencias individuales de cada persona (Santos & Schramm, 2020; Schramm, 2009). En consonancia con los principios de los CP, resulta fundamental desarrollar estrategias orientadas a reducir el sufrimiento evitable y promover el mayor bienestar posible, siempre respetando la autonomía y los valores de los usuarios (SECPAL, 2018).

Dentro de esta mirada integral, la alimentación ocupa un espacio relevante, ya que se asocia tanto con la salud y el bienestar como con dimensiones simbólicas y emocionales. Es considerada esencial para la supervivencia, pero también abarca múltiples significados que se conectan con la calidad de vida (Vallejo-Martínez & Baque Hidalgo, 2022). La alimentación se encuentra atravesada por aspectos no solo biológicos sino también sociales y culturales (Contreras & Gracia, 2011). Como señalan estos autores, “somos lo que comemos”, y Woortmann (2007) agrega que las elecciones alimentarias forman parte de la cultura, expresando identidades, vínculos y formas de cuidado. Desde esta perspectiva, la alimentación se considera un fenómeno biocultural en el que los alimentos, su preparación y la comensalidad actúan más allá del acto de nutrirse, implican participar en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.

En este contexto, el acto de cuidar debe entenderse como un proceso de involucramiento afectivo con el otro, reconociéndolo como sujeto y validando sus singularidades (Boff, 2003; Zoboli, 2004). Los equipos de cuidados paliativos, al asumir esta perspectiva relacional, pueden comprender mejor las dinámicas de las unidades de tratamiento y formular herramientas compartidas que reduzcan las experiencias negativas asociadas al proceso de enfermedad.

Por todo lo mencionado, la alimentación en cuidados paliativos se resignifica como un acto de cuidado, placer y espiritualidad, en el que los valores, creencias y vínculos se entrelazan a lo largo del proceso y progreso de la enfermedad. Este enfoque permite reconocer a la alimentación como una necesidad fisiológica y como una práctica cargada de sentido que contribuye de manera sustancial a la calidad de vida y al bienestar integral de las personas (Santos et al., 2025).

Para poder acompañar de manera eficaz a la alimentación y nutrición en un usuario que transita una enfermedad oncológica avanzada se deben diferenciar dos etapas claves en el progreso de la enfermedad: la etapa de fin de vida es aquella en la que los tratamientos oncológicos disponibles se han agotado y tienen una esperanza de vida de semanas o meses; mientras que la etapa de últimos días es la que presenta una supervivencia limitada a días o pocas semanas. En esta línea, el abordaje nutricional en CP debe adecuarse a la etapa de la enfermedad, reconociendo que los objetivos nutricionales se modifican progresivamente a medida que la condición clínica del usuario avanza. En fases iniciales, las intervenciones pueden orientarse al mantenimiento del estado nutricional y la prevención de la pérdida de masa muscular; sin embargo, en etapas avanzadas el foco se dirige a la mejora del confort, el alivio de signos y síntomas y el respeto por las preferencias alimentarias del usuario. En este contexto, la consejería nutricional adquiere un papel central, priorizando estrategias individualizadas y flexibles que contemplen la calidad de vida, el bienestar subjetivo y la expectativa de vida (SECPAL, 2018; Arends et.al., 2017).

Durante la experiencia en la sección surgieron las siguientes frases de los relatos de las unidades de tratamientos: *“No quiere comer, no le pone voluntad”*, *“Me da asco la comida pero se que tengo que comer porque si no me voy a morir”*, *“Solo quiero que me dejen tranquila”*, *“Me cansa escuchar a mis hijas diciendome que tengo que comer”*. En concordancia con distintos artículos de bibliografía paliativista, se observa cómo la alimentación es una “fuente de conflicto” entre sus seres queridos (Chisbert Alapont et al., 2020). Las redes de apoyo expresan su preocupación frente al rechazo de la alimentación por parte de su ser querido, interpretando esta conducta como un signo de progresión de la enfermedad o como una posible manifestación de rendición ante la muerte (Claude Fischler, 2011). Al entender a la alimentación como una forma de cuidado se manifiestan dos conceptos claves para planificar intervenciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida: por un lado, el duelo alimentario y por otro, el distress alimentario.

A lo largo del periodo de rotación en la sección de cuidados paliativos se llevaron adelante distintas entrevistas a los usuarios, las redes de apoyo y a toda la unidad de tratamiento en conjunto. Al momento de abordar sus tránsitos por el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado, surgía de manera repetitiva la temática de la alimentación en la que sus referentes afectivos se manifestaban preocupados y angustiados frente alguna sintomatología vinculada al progreso de la enfermedad. En algunas instancias de intercambio entre el equipo y los referentes afectivos surgieron exclamaciones como: *“Estoy muy triste porque cocino lo que ella quiere y después no lo come”*, *“No puedo dejar de llorar cada vez que mi mama no se quiere sentar en la mesa a comer”*. Estas expresiones se tornaron un desafío para el proceso de intervención, ya que la palabra, el diálogo y la escucha activa son aspectos fundamentales para el abordaje de las unidades de tratamiento.

El duelo alimentario se manifiesta como un proceso de pérdida que antecede a la muerte. Hace referencia al dolor emocional que acompaña la pérdida de la capacidad de alimentarse como antes o al desapego del acto de comer. En los relatos mencionados anteriormente se evidencia la pérdida de la comensalidad donde se manifiesta la ausencia del alimento, la desaparición del acto social de compartir la mesa, de los rituales sociales y de los recuerdos que estos evocan. Asimismo, durante la experiencia en la sección se identificó cómo las unidades de tratamiento viven el acto de comer como un “campo de batalla” donde el usuario evita comer y los cuidadores insisten en que lo haga, lo que genera tensión emocional. De esta manera, se vincula el concepto de distress alimentario que hace referencia al conjunto de malestares físicos, psicológicos y sociales relacionados con la alimentación en enfermedad avanzada tales como la pérdida de apetito, el miedo a comer, la pérdida del placer, el conflicto por la alimentación, y la pérdida de comensalidad como ya se mencionó (Amano et al., 2019).

Para los profesionales de la salud es crucial desarrollar estrategias comunicacionales para la relación con la unidad de tratamiento; la información debe ser transmitida con claridad y utilizar palabras simples y lenguaje no técnico. Es fundamental ser sinceros y atentos para dar espacio a las preguntas, usar un lenguaje transparente y establecer una alianza con los referentes afectivos, quienes son el principal sostén emocional y físico del usuario (Campos et al., 2019; Mazzotta & Chin, 2015).

En el marco de los cuidados paliativos, la escucha activa se constituye como una herramienta fundamental para abordar las problemáticas relacionadas con la alimentación. Escuchar de manera empática y sin juicios permite comprender no sólo las necesidades nutricionales del usuario, sino también los significados emocionales, sociales y culturales que la alimentación representa en esta etapa del proceso vital. Esta práctica cobra especial relevancia en situaciones cotidianas, como cuando un usuario expresa cansancio ante la insistencia de su entorno significativo por comer, o manifiesta el deseo de disfrutar únicamente de ciertos alimentos que le resultan placenteros. En estos casos, la escucha activa del profesional permite reconocer el trasfondo emocional de dichas expresiones y acompañar tanto al usuario como a sus seres queridos desde una mirada comprensiva e integral (Benarroz et al., 2009)

Reflexiones finales

Desde el enfoque de cuidados paliativos se considera fundamental abrir espacios de escucha activa para reflexionar sobre las prácticas alimentarias y resignificar el acto de comer. Reconocer la dimensión cultural y social de la alimentación permite al equipo interdisciplinario abordar las preocupaciones del usuario y su entorno desde una perspectiva integral, promoviendo el respeto por las decisiones individuales y favoreciendo un acompañamiento centrado en los valores, experiencias y significados que cada persona otorga a la práctica alimentaria. De esta manera, se construye un vínculo de confianza y diálogo, en el que las decisiones relacionadas con la alimentación se toman de forma compartida, priorizando el bienestar, la autonomía y la calidad de vida del usuario, por encima de los objetivos estrictamente clínicos o nutricionales.

Distintos interrogantes surgieron durante la experiencia de rotación y tienen relación con las diferentes perspectivas del equipo interdisciplinario del área: ¿cómo incorporar el concepto de distress alimentario en la unidad de tratamiento?, ¿de qué manera y en qué momento se debe trabajar sobre el duelo alimentario?.

Las preguntas planteadas en este apartado son una invitación a reflexionar sobre el propio ejercicio profesional y la manera de intervenir en la sección de cuidados paliativos, alentando a continuar investigando sobre la temática para lograr implementar estrategias y herramientas para abordar el malestar que genera los cambios en los patrones culturales de la alimentación a través de estudios cuantitativos y cualitativos para generar evidencia científica.

Bibliografía

- Amano, K., Morita, T., Koshimoto, S., Uno, T., Katayama, H., & Tatara, R. (2019). Eating-related distress in advanced cancer patients with cachexia and family members: A survey in palliative and supportive care settings. *Support Care Cancer* 27, 2869–2876. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4590-6>
- Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Fearon, K., Hütterer, E., Isenring, E., Kaasa, S., Krznaric, Z., Laird, B., Larsson, M., Laviano, A., Mühlebach, S., Muscaritoli, M., Oldervoll, L., Ravasco, P., Solheim, T., Strasser, F., de van der Schueren, M., & Preiser, J.-C. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11–48. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>
- Benarroz, M. O., Faillace, G. B. D., & Barbosa, L. A. (2009). Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(9), 1875–1882. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900002>
- Boff, L. (2003). *Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra*. Ed. Vozes, Brasil.
- Campos, V. F., Silva, J. M. D., & Silva, J. J. D. (2019). Comunicación en cuidados paliativos: equipo, paciente y familia. *Revista Bioética*, 27(4), 711–718. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?format=pdf&lang=es>
- Chisbert Alapont, E., Benedito Monleón, M. A., García Salvador, I., & Llinares-Insa, L. I. (2020). La alimentación como fuente de conflicto entre paciente y familia en cuidados paliativos. *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 137–146. <https://doi.org/10.20960/nh.02630>
- Fischler, C. (2011). Commensality, society and culture. *Social Science Information*, 50(3–4), 528–548. <https://doi.org/10.1177/0539018411413963>
- Contreras, J., & Gracia, M. (2011). *Alimentación, sociedad y cultura*. Ed. Fiocruz, Río de Janeiro.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia (2016). *Guía de práctica clínica para la atención de pacientes en cuidado paliativo (adopción)*. https://www.coosalud.com/wp-content/uploads/2019/03/Guias_practica_clinica/Version_cortapaliativo2016_04_20.pdf
- Ley Nacional N° 27.678 (2022). *Cuidados Paliativos*. Congreso de la Nación Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266944/20220721>
- Mazzotta, P., & Chin, J. (2015). Communication in palliative care: Patient satisfaction and quality of care. *Journal of Palliative Medicine*, 18(7), 567–574. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26069934/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Cuidados paliativos: datos y cifras*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

- Santos, C. G., & Schramm, F. R. (2020). *Bioética en cuidados paliativos: una cuestión de derechos humanos y ciudadanía*. En E. C. Mendes & L. C. F. Vasconcellos (Comps.), *Cuidados paliativos: una cuestión de derechos humanos, salud y ciudadanía* (pp. 161–178). Appris, Curitiba, Brasil
- Santos, C. G. D., Mendes, E. C., Schramm, F. R., & Costa, M. F. (2025). Valores y creencias relacionados con la alimentación oral en cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 70, e-194505. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v70n0.4505>
- Schramm, F. R. (2009). O uso problemático do conceito “vida” em bioética e suas interfaces com a práxis biopolítica e os dispositivos de biopoder. *Revista Bioética*, 17(3), 363–374.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) (2018). *Guía de Cuidados Paliativos* SECPAL, Madrid. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/guiacpsecpal-1.pdf>
- Vallejo-Martínez, M., & Baque Hidalgo, J. E. (2022). Alimentación y cuidados paliativos en el paciente oncológico terminal. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 71–77. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.274>
- Woortmann, E. F. (2007). *Patrones tradicionales y modernización: alimentación y trabajo entre campesinos germano-brasileños*. En R. Menasche (Ed.), *Agricultura familiar en la mesa: conocimientos y prácticas alimentarias en el Valle de Taquari* (pp. 198–215). Ed. UFRGS, Porto Alegre, Brasil.
- Zoboli, E. L. C. P. (2004). A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(1), 21–27. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000100003>