



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 internacional

Nutrición Colectiva, (1), e007, experiencias, 2025
ISSN 3072-7731 | <https://doi.org/10.24215/30727731e007>
<https://revistas.unlp.edu.ar/nutricioncolectiva>
Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Buenos Aires
La Plata | Buenos Aires | Argentina

Desafíos del rol del nutricionista en la consulta con un paciente en situación de calle

CHALLENGES OF THE NUTRITIONIST'S ROLE IN CONSULTATIONS WITH A HOMELESS PATIENT

Carla Agustina Perez ¹

perezcarla1996@gmail.com | <https://orcid.org/0009-0005-1475-0632>

Agustina Smithuis ¹

agussmithuis@gmail.com | <https://orcid.org/0009-0002-9298-2218>

1. Hospital General de Agudos Dr. José María Ramos Mejía | Argentina

Resumen

Palabras clave

alimentación
salud
social

Introducción: este relato analiza los desafíos en el proceso de atención de una persona en situación de calle, con énfasis en las dificultades asociadas a esta condición, la convivencia en paradores comunitarios y la complejidad inherente al fenómeno alimentario en este contexto. Se abordan los cuestionamientos emergentes durante la intervención, considerando el impacto de la vulnerabilidad social en los hábitos alimentarios y la salud en general.

Desarrollo: en el marco del proceso de atención se presenta una consultante, madre soltera con un menor a cargo, quien se encuentra en situación de calle por episodios de violencia familiar. El motivo que la lleva a consultar es su estado nutricional actual percibido, el cual refiere como bajo peso, y su preocupación por la falta de apetito producto de emociones angustiantes que la atravesaban.

Esto hizo que nuestro rol dentro del consultorio se transformara ante las limitaciones que afloraban tales como la falta de acceso a la alimentación y a la salud, la falta de vivienda estable, la ausencia de red de apoyo y las emociones manifestadas.

Reflexiones finales: el análisis del proceso junto a la consultante revela resultados positivos y enriquecedores. Se concluye que el abordaje nutricional debe ser integral y multidisciplinario, incorporando profesionales de distintas áreas para aportar estrategias y perspectivas complementarias. Asimismo, se destaca la importancia de considerar la alimentación como un fenómeno atravesado por múltiples significados, influenciado por factores biológicos, sociales y emocionales.

Keywords

food
health
social

Abstract

This report examines the challenges encountered in delivering nutritional care to individuals experiencing homelessness, emphasizing the specific difficulties linked to this condition, the dynamics of communal shelter environments, and the complex nature of food-related issues in this context. The analysis explores key questions that emerge during the intervention process, taking into account the influence of social vulnerability on nutritional status and overall health outcomes.

Development: Within the care process, an individual—here referred to as J.C.—presented for consultation. She is a single mother with a dependent child, currently experiencing homelessness as a result of domestic violence. Her primary concern was her perceived nutritional status, which she described as underweight, along with a lack of appetite associated with distressing emotional experiences.

This situation reshaped our role within the clinical setting, as various structural and emotional barriers emerged, including limited access to food and healthcare, housing instability, absence of a support network, and the psychological distress she expressed.

Final Reflections: The analysis of the care process alongside the individual reveals positive and enriching outcomes. It is concluded that nutritional intervention must be comprehensive and multidisciplinary, involving professionals from various fields to contribute complementary strategies and perspectives. Furthermore, the importance of considering food and nutrition as phenomena influenced by multiple dimensions—including biological, social, and emotional factors—is underscored.

Introducción

En el siguiente relato, se analizaron los desafíos en el proceso de atención a una persona en situación de calle, en el marco del primer año de la residencia de nutrición. A su vez, se profundizaron y contextualizaron los diversos cuestionamientos realizados en todo este camino, como ser las dificultades que se presentan a consecuencia de vivir en situación de calle, el habitar en paradores comunitarios y la complejidad del hecho alimentario en un contexto atravesado por múltiples determinantes sociales de la salud.

El rol desempeñado en el consultorio fue transformándose ante las limitaciones que afloraban vinculadas a la falta de acceso a la alimentación y a la salud, la ausencia de una vivienda estable, la carencia de redes de apoyo y las emociones expresadas en ese marco. Esta vivencia impulsó reflexiones en torno a la relevancia del trabajo interdisciplinario y la conformación de equipos de trabajo.

Asimismo, y frente a lo mencionado anteriormente, se problematizó el modelo de atención centrado en el peso corporal y la contradicción que se evidenció entre la formación de grado - donde la teoría aprendida no siempre aborda las situaciones de la práctica cotidiana - y los desafíos reales del ejercicio profesional.

La experiencia atravesada dejó huellas significativas, en donde las vivencias presentadas han impactado tanto en la labor profesional como en el crecimiento personal de quienes participaron en este proceso.

Desarrollo

El presente relato se desarrolló en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) ubicado en el barrio de Balvanera, perteneciente al área programática de un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el mismo se llevan a cabo actividades del primer nivel de atención con un enfoque interdisciplinario, ofreciendo cobertura en diversas especialidades médicas y profesionales, abarcando desde medicina general hasta salud mental y nutrición. La población que asiste es heterogénea en cuanto a edad y condiciones sociales.

Desde el equipo de nutrición, las actividades a realizar se vinculan a la educación alimentaria, talleres comunitarios y atención individualizada para infancias y personas adultas, generalmente derivadas por otros profesionales del equipo de salud.

Durante el año 2022, en el marco del proceso de atención, se presentó una persona de sexo biológico femenino a la que se nombró J.C, de 27 años, madre soltera con un menor a cargo, quien se encuentra en situación de calle. Esta situación fue producto de antecedentes de violencia familiar que desencadenaron en la necesidad de tener que abandonar el hogar que habitaba. El motivo que conduce a la usuaria a consultar es su estado nutricional percibido, el cual refirió como bajo peso, y su preocupación por la falta de apetito vinculada a estados emocionales de angustia.

Las autoras Puccetti y De La Sovera (2011) establecieron que el concepto de situación de calle fue entendido como una condición multidimensional que excedía la falta de vivienda. Este estado implicaba no contar con redes de apoyo familiares (carencia de hogar) y estar en una situación social crítica, lo que condiciona múltiples aspectos de la vida cotidiana.

Asimismo resulta relevante dilucidar que “precisar conceptualmente la situación de calle resulta complejo dado los múltiples aspectos que la componen y los diferentes enfoques con que las políticas sociales han significado y actuado sobre esta problemática” (Capellini et al., 2012). “Trasciende la idea de espacio físico, para aludir a una condición de vida alcanzada, en un tiempo que puede ser reciente, o de mediana o larga data, inestable o permanente, posible de revertir o tendiente a consolidarse” (Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba, 2021).

“El estar en situación de calle no solo contempla a las personas que viven y pasan la noche en la calle sino a todas aquellas que no teniendo un domicilio propio, o alquilado, o prestado, deben recurrir a los servicios de asistencia social”. (Puccetti y De La Sovera ,2011).

Según datos oficiales, las personas que se encontraban en situación de calle en la zona de atención del CeSAC fue de 2.611, de las cuales el 61,3% (1.600 personas) se encuentran viviendo en los Centros de Inclusión Social (CIS), los cuales brindaban cobertura básica de alojamiento, alimentación e higiene, además de acompañamiento

profesional. En cuanto al acceso a la salud, el 87% declaró asistir al sistema público de salud utilizando principalmente la guardia de un hospital público y en segundo lugar los CeSAC (Ministerio de Hacienda y Finanzas. Dirección General de Estadísticas y Censos, 2022).

Frente a la situación de calle de J.C y teniendo en cuenta su contexto social se estableció contacto con la trabajadora social del centro de salud quien facilitó información acerca del funcionamiento de los paradores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), denominados Centros de Inclusión Social (CIS) y de los planes sociales vigentes a los cuales la consultante podía acceder, ya que su principal ingreso económico provenía de un trabajo informal de carácter temporal en un taller de costura.

Con respecto a los CIS, es a partir del 2003, que el GCBA, creó paradores nocturnos, para paliar las circunstancias de las personas que se encuentren en situación de calle. Estos son regulados por la Dirección General de Atención Inmediata, que a su vez depende del Ministerio de Desarrollo Social. Cuentan con un plantel profesional de trabajadores sociales, psicólogos, médicos, personal de apoyo, administrativo, entre otros. Los CIS tienen como objetivo brindar a las personas en situación de calle un espacio de contención integral para promover su reinserción social. Los mismos cubren las necesidades inmediatas de alojamiento, alimentación e higiene. En simultáneo, un equipo profesional realiza una evaluación de cada persona para orientarla en el acceso a distintos beneficios y servicios: documentación, prestaciones de salud y/o de salud mental, asistencia por consumos problemáticos, entre otros (Puccetti y De La Sovera, 2011).

En cuanto al funcionamiento de los paradores, el ingreso a los mismos para poder pasar la noche es a las 19hs. En la mayoría de los casos, brindan las cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena) en forma de viandas y no permiten el ingreso de alimentos y/o bebidas al establecimiento.

La consultante, J.C, atravesó diferentes dispositivos de este tipo, con experiencias disímiles en cuanto a la dinámica con respecto a la alimentación. En un primer momento, su alimentación dependía exclusivamente de las viandas provistas, sin

posibilidad de almacenar o preparar alimentos propios debido a limitaciones institucionales y situaciones de inseguridad dentro del parador. Posteriormente, se alojó en un CIS con un mayor nivel de autonomía, donde sí le permitían el ingreso y acopio de alimentos. Contaba con la posibilidad de cocinar sus propios alimentos y una heladera compartida para poder almacenarlos y, a su vez, recibía una vianda más debido a su estado nutricional. Este cambio en el entorno impactó positivamente en la relación con la alimentación y en la percepción de estabilidad.

Teniendo en cuenta el objetivo de intervención se puede observar, en el primer CIS que asistió, una orientación asistencialista con el fin de paliar las condiciones de vulnerabilidad de las personas en situación de calle a través de la respuesta a las necesidades básicas tales como la vivienda y la alimentación (Seidmann et al., 2016, pp. 163–172). En cambio, dicha autonomía adquirida en el último parador modificó la situación de J.C, según su relato presentaba cierta estabilidad en cuanto al lugar donde se encontraba viviendo y su vínculo con la comida se fue transformando.

El concepto de alimentación se entiende como un acto inherente a la existencia de todo ser humano, por esta misma razón posee relevancia para la persona que se encuentra en situación de calle.

Según Paiva y Abajo (2014), el derecho humano a la alimentación fue consagrado en 1948 en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Siguiendo la misma línea, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) también incluye a la alimentación, proclamando el "derecho a estar protegido contra el hambre. El Derecho a la Alimentación también abarca la posibilidad de tener acceso sin interrupciones a alimentos en cantidad suficiente, calidad adecuada y de acuerdo a la cultura y tradiciones de la población (pp. 49–64).

Este relato refuerza la idea de pensar a la alimentación como un hecho social que se ve atravesado por múltiples significados como son las tradiciones familiares, comunitarias y/o socioculturales.

Las circunstancias sociales y económicas desfavorables que afectan la salud a lo largo de la vida se encuadran dentro de los determinantes de la salud definidos por la OMS.

De La Guardia Gutiérrez y Ruvalcaba Ledezma (2020) sostienen que las condiciones sociales influyen fuertemente en la posibilidad de acceder a la salud y que estas son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos (pp. 81–90). Asimismo, este relato refuerza la importancia de abordar la perspectiva de género en salud, el cual se constituye como un factor determinante de inequidades sanitarias.

Teniendo en cuenta lo desarrollado por Jiménez-Benítez et al. (2010) en el caso de la consultante podemos identificar múltiples factores que condicionan el comportamiento alimentario como lo es su situación habitacional, las condiciones socioafectivas debido a la falta de una red de apoyo, las condiciones sociolaborales, entre otras (pp. 18–25). En cuanto a la atención de salud, la situación de calle potencia los riesgos y las condiciones de vulnerabilidad. Puntualmente, JC encuentra en el equipo de salud del CeSAC un acompañamiento y asiste, desde hace varios años atrás, de manera rutinaria tanto a nutrición como al servicio de clínica médica.

El proceso de atención relatado conduce a reflexionar las prácticas profesionales adquiridas en la facultad y que luego en el accionar diario se diferencian de lo "esperado". La universidad forma profesionales con una estructura de consulta que se basa, en gran parte, en dar un plan de alimentación adecuado a un diagnóstico, patologías asociadas y requerimientos nutricionales.

Según Elichiry (2009) los diseños curriculares y los planes de estudio muestran un parcelamiento del saber. Esta concepción conlleva a una excesiva especialización que obstaculiza la comprensión de la complejidad de las dimensiones, dentro de la cual podemos encontrar al hecho alimentario. A su vez, es característico que se suele escindir la formación profesional de la inserción laboral evidenciando una desarticulación entre la teoría y la práctica. Los contenidos teóricos se suelen organizar al comienzo de la formación, dejando las prácticas para el final. A esto se suma que, los contenidos teóricos se dictan alejados del ámbito en el cual se generan las situaciones-problema.

Luego en la práctica diaria es posible reflexionar sobre todos los componentes que influyen en la alimentación de un individuo, como lo es, lo económico, emocional, situaciones familiares, contexto de violencia, entre otros. A lo largo del proceso de

atención a J.C se fueron construyendo nuevas formas de intervención orientadas a favorecer la escucha activa, empatía, fomentando el autocuidado y la autonomía en las sucesivas consultas. También dejando de lado el enfoque pesocentrista y la medición del peso como único parámetro para arribar a un diagnóstico, situación que generaba angustia, ya que relacionaba el valor de su peso con la imposibilidad de mejorar su alimentación debido a su contexto social.

Según la autora Lema (2022) el peso corporal suele situarse en el centro del pensamiento acerca de la salud. Desde el paradigma médico hegemónico del abordaje nutricional, el peso es el único parámetro del estado nutricional y se constituye un indicador suficiente de enfermedad, desestimando otros componentes.

A su vez, en la formación académica se suele hacer énfasis en la medición de los parámetros corporales para luego relacionarlo con el éxito o fracaso de diversos tratamientos (pp. 47–57). Según lo planteado por Parra Carriedo (2016) “los profesionales de la salud tenemos la obligación moral de reflexionar estos escenarios, analizar las consecuencias e implicaciones de nuestros propios discursos, teniendo en cuenta la complejidad del significado sociocultural del cuerpo y de la alimentación” (pp. 178–185).

Desde la atención como profesionales se realizó un abordaje no pesocentrista, promoviendo hábitos de alimentación saludables a través de la educación alimentaria.

Finalizando el relato, Capellini et al. (2012) sugiere que “la atención de la salud de personas que se encuentran en situación de calle, plantea el encuentro del equipo de salud con sujetos que están en extrema vulnerabilidad social, con características propias, que los diferencian de otros usuarios”.

Todos los condicionantes que atraviesan el acto de alimentarse nos hace pensar la importancia de tener un abordaje integral e interdisciplinario involucrando otras disciplinas, dado la complejidad del mismo. A su vez también urge la necesidad de abordarlo en forma intersectorial, es decir, trabajando de manera articulada entre los diferentes sectores del Estado.

Un aporte importante a dicha temática, lo plantea la autora Andreatta (2013) exponiendo que en la actualidad no se cuestiona que la alimentación debe ser

abordada e interpretada desde una perspectiva integral y multidisciplinar, requiriendo de la colaboración entre diversas disciplinas (pp. 42–49). La interdisciplina favorece el aprendizaje a través del intercambio con otras áreas y optimiza la efectividad de las estrategias de intervención (Brito, 2010, pp. 21–23).

La autora Elichiry (2009) plantea que “la aproximación interdisciplinaria surge ante la demanda social y ante las situaciones de problemas cada vez más complejos y por la evolución interna de las ciencias”.

Se valoró la posibilidad de trabajar en equipo y la presencia de trabajo social en el CeSAC facilitando aún más las consultas, especialmente cuando se trata de intervenir en problemáticas sociales y de salud.

Reflexiones finales:

El balance obtenido a partir del trayecto recorrido junto a la consultante resultó sumamente positivo y enriquecedor, constituyendo un desafío movilizador y transformador tanto en el ejercicio profesional en salud como en el plano de crecimiento personal.

La atención a personas en situación de calle se diferenció de la brindada habitualmente a otras poblaciones, ya que se identificaron dificultades particulares relacionadas con el acceso a los alimentos, muchas veces limitados a viandas entregadas por organizaciones sociales o paradores comunitarios. El hecho de crear un espacio seguro, en el cual se pudiera expresar y verbalizar la propia situación, permitió comprender de qué manera se encontraba atravesada su alimentación diaria.

A lo largo de la experiencia surgieron diversos interrogantes, como qué habría ocurrido en ausencia del acompañamiento de trabajo social, o si se hubiera sido posible generar una red de apoyo más amplia entre el equipo de salud y la consultante para sostener el proceso que atravesaba.

El trabajo conjunto con esta consultante constituyó una vivencia enriquecedora, dado que por su complejidad y la forma que fue desarrollando se contraponen e interpelaron los modos de intervención establecidos, en particular aquellos aprendidos

en la formación académica, donde teoría y práctica suelen presentarse de manera separada. El aprendizaje fundamental provino de la propia consultante y de su historia, que impulsaron a no limitar la atención a pautas nutricionales específicas, sino a considerar siempre a la persona dentro de su contexto.

Asimismo, resultó trascendental reconocer que la situación de calle no impacta de manera uniforme ya que las experiencias vividas están atravesadas por el género, que condiciona las oportunidades, los riesgos y el acceso a recursos. El rol de la mujer se ve condicionado en esta situación social en donde pueden enfrentarse con mayor frecuencia a episodios de violencia, discriminación y barreras para acceder a los servicios de salud, lo cual repercute en su estado nutricional y en la posibilidad de sostener hábitos de auto cuidado. La incorporación de esta perspectiva podría permitir ampliar la comprensión de la problemática, entendiendo la desigualdad social condicionada por el género.

El abordaje nutricional se debe entender como un proceso integral, con la participación de distintos profesionales capaces de aportar herramientas, estrategias y perspectivas orientadas a un objetivo común, comprendiendo la alimentación como un hecho

atravesado por múltiples significados.

Referencias:

Andreatta, M. M. (2013). La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales. *DIAETA*, 31(142), 42–49. <http://hdl.handle.net/11336/4493>

Brito, C. (2010). Interdisciplinariedad: su valor en un programa de nutrición comunitaria. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 16(1), 21–23.

Capellini, N. L., Cohen, M., Wolochin, I. y Escobar, A. (2012). Internación de pacientes en situación de calle: estrategias de intervención desde el Trabajo Social. *Margen: Revista de Trabajo Social*, (67), 1-37.

De La Guardia Gutiérrez, M. A. y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación para la salud. *Revista de Resultados Negativos y No Positivos*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/10.19230/jonnpr.3215>

Elichiry, N. (2009). *Escuela y aprendizajes: trabajos de psicología educacional*. Manantial.

Jiménez-Benítez, D., Rodríguez-Martín, A. y Jiménez-Rodríguez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hospitalaria*, 25(3), 18–25.

Lema, R. (2022). Intervenciones no pesocentristas y principios de salud en todas las tallas en el abordaje del sobrepeso y la obesidad: revisión narrativa de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 5(3), 47–57. <https://doi.org/10.35454/rncm.v5n3.384>

Paiva, M. y Abajo, V. (2014). Derecho a la alimentación. En M. Gorban (Ed.), *Seguridad y soberanía alimentaria* (2ª ed., pp. 49–64). Akadia Editorial.

Parra Carriedo, A. (2016). La ética de la obesidad y la delgadez en el discurso médico en la posmodernidad. Iberoforum. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 11(22), 178–185.

Personas en situación de calle durante el segundo año de pandemia [Informe]. (2022). Instituto de Género y Promoción de la Igualdad, Defensor del Pueblo de la Provincia de Córdoba.

Puccetti, M. C. y De La Sovera Maggiolo, S. (2011). *Estar en situación de calle: entre la vulnerabilidad y la desafiliación. Dispositivos grupales en paradores urbanos* [Trabajo libre]. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología y XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del

MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/XKH>

Relevamiento censal de personas en situación de calle de la Ciudad de Buenos Aires: Resultados y aspectos metodológicos [Informe]. (2022). Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Seidmann, S., Di Iorio, J., Rigueiral, G. y Gueglio Saccone, C. (2016). El cuidado en personas en situación de calle: una perspectiva ética y política. *Anuario de Investigaciones*, 22, 163–172.