

Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo, Universidad de Costa Rica

Programa Observatorio del Envejecimiento para Costa Rica

Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica

Cátedra Envejecimiento y Sociedad

**Inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor en Costa Rica**

*VI Informe*

Febrero, 2026

**Entidad responsable:**

Observatorio del Envejecimiento para Costa Rica (ObEn), proyecto del Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo (CIOdD) y la Facultad de Medicina (Cátedra de Envejecimiento y Sociedad), Sede Rodrigo Facio, Universidad de Costa Rica.

**Investigación y coordinación principal:**

- Dr. Fernando Morales Martínez, Decano Facultad de Medicina
- Dr. Carlos Murillo Zamora, Director del CIOdD
- M.Sc. Patricia Sedó Masís, Docente e investigadora de la Escuela de Nutrición
- MSI. Agustín Gómez Meléndez, Investigador (CIOdD, UCR)
- MSc. Emiliana Rivera Meza, Investigadora (CIOdD, UCR)

**Apoyo:**

- Dra. Marcela Dumani Echandi, Docente e investigadora de la Escuela de Nutrición e integrante de la Comisión Institucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Daniela Arce Madriz, Arianna Arguedas Barboza, Alejandro Delgado Molina, Kate Gordon Arrieta y Yorleny Lara Cruz, estudiantes del Trabajo Final de Graduación "Factores socioeconómicos y alimentarios y su relación con la inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor usuaria de Centros Diurnos atendidos por organizaciones de bienestar social del Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2024-2025" para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición en la UCR.

**Colaboración:**

- Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica.

**Lugar y fecha de publicación:**

San José, Costa Rica; Febrero de 2026

## TABLA DE CONTENIDO

1. <i>Presentación</i> .....	4
2. <i>Introducción</i> .....	7
3. <i>Fundamentos teóricos y conceptuales</i> .....	9
4. <i>Entorno político y normativo</i> .....	18
5. <i>Panorama nacional de la inseguridad alimentaria en personas adultas mayores</i> ....	24
6. <i>Servicios de cuido y estrategias de atención alimentaria</i> .....	31
7. <i>Realidad de los hogares de personas adultas mayores usuarias de centros diurnos del Gran Área Metropolitana</i> .....	35
8. <i>Conclusiones y perspectivas futuras</i> .....	45
9. <i>Referencias</i> .....	47

## 1. Presentación

El acceso a una alimentación suficiente, nutritiva, culturalmente adecuada e inocua constituye un derecho humano esencial, reconocido desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La defensa y promoción de este derecho representan un compromiso permanente que exige la implementación de políticas públicas sólidas y la creación de condiciones que garanticen a las poblaciones las bases necesarias para alcanzar una seguridad alimentaria y nutricional.

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en 2015 por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas, muchos de los objetivos establecidos mantienen un vínculo directa o indirecta con la nutrición. En este contexto, las Metas Globales de Nutrición 2025 promovidas por la ONU destacan la importancia de un enfoque integral de la alimentación y la nutrición, impulsando acciones que beneficien a toda la población. Este compromiso supone enfrentar un desafío significativo para asegurar un desarrollo sostenible que coloque en el centro la salud y el bienestar de las comunidades, tanto en el presente como en las generaciones futuras.

Para las personas adultas mayores, vivir en condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional, las coloca en un estado de mayor vulnerabilidad, debido a que la insuficiencia y baja calidad de la alimentación incrementan el riesgo de desnutrición y aceleran el deterioro de su calidad de vida. Esta situación no solo afecta su bienestar físico y emocional, sino que también implica una violación de derechos fundamentales como la salud, el acceso a una alimentación adecuada y el disfrute de una vida digna.

La Cátedra de Envejecimiento y Sociedad de la Facultad de Medicina, junto con el Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo (CIOdD) y la Escuela de Nutrición (ENu), presentan el sexto informe del Observatorio de Envejecimiento de la Universidad de Costa Rica, denominado: *Inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor en Costa Rica*. Como base para el análisis y la

reflexión sobre la situación, en este informe se presentan los principales resultados de una investigación sobre inseguridad alimentaria en hogares de personas adultas mayores en Costa Rica realizada por Chacón y Segura (2021) del Programa Estado de la Nación, el cual se basó en los datos de un estudio nacional realizado por parte del Ministerio de Salud en el período 2019-2020 sobre inseguridad alimentaria en la población en general (Caravaca y Ulate, 2020).

También se comparten los resultados de la investigación realizada como Trabajo Final de Graduación titulada: *“Factores socioeconómicos y alimentarios y su relación con la inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor usuaria de Centros Diurnos atendidos por organizaciones de bienestar social del Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2024-2025”*, elaborada para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición en la Universidad de Costa Rica (UCR) por: Daniela Arce Madriz, Arianna Arguedas Barboza, Alejandro Delgado Molina, Kate Gordon Arrieta y Yorleny Lara Cruz. Esta investigación fue asesorada por un equipo de investigadores del Observatorio de Envejecimiento cuyo desarrollo respondió a la necesidad de contar con datos actualizados por parte del Observatorio de Envejecimiento.

Los estudios antes citados hicieron uso de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria y Nutricional (FIES en sus siglas en inglés) promovida por la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) para América Latina y el Caribe (FAO, 2023). Según esta escala, se consulta a los individuos sobre las experiencias individuales o de sus familias acerca de la inseguridad alimentaria, entendiéndose como situaciones asociadas con la privación alimentaria que van desde sentir preocupación por no alimentarse bien hasta la condición de gravedad de no poder alimentarse por uno o más días.

Además, en este marco, se realizó la Mesa Redonda denominada: *“Inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor de Costa Rica: realidades y desafíos”*, celebrada el 29 de agosto

de 2025 en la Sala de Directores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Durante este espacio de diálogo académico se abordaron los siguientes temas:

- El estado de la inseguridad alimentaria en población adulta mayor en hogares de Costa Rica, a cargo de la M.Sc. Karen Chacón Araya, investigadora del Programa Estado de la Nación.
- La inseguridad alimentaria en el hogar en personas adultas mayores usuarias de Centros Diurnos del Gran Área Metropolitana, presentado por las Lic. Yorleny Lara Cruz y Lic. Daniela Arce Madriz, investigadoras del Seminario de Graduación para optar por la Licenciatura en Nutrición, 2025.
- El derecho humano a la alimentación y seguridad alimentaria y nutricional: retos y desafíos en la sociedad actual, expuesto por la Dra. Marcela Dumani Echandi, docente e investigadora de la Escuela de Nutrición e integrante de la Comisión Institucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Los retos para fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional de la población adulta mayor, una tarea compleja y urgente, presentado por la M.Sc. Patricia Sedó Masís, docente e investigadora de la Escuela de Nutrición.

La reflexión sobre la inseguridad alimentaria y nutricional en la población adulta mayor de Costa Rica constituye un llamado urgente a la acción conjunta de instituciones, profesionales y sociedad en general, con el propósito de enfrentar los retos presentes y futuros. Al mismo tiempo, reafirma la necesidad de fortalecer las políticas públicas, los programas sociales y las iniciativas comunitarias que aseguren el derecho humano a una alimentación adecuada, permitiendo que las personas adultas mayores disfruten de una vida digna, saludable y plena.

## 2. Introducción

La inseguridad alimentaria y nutricional en la población adulta mayor de Costa Rica es un tema de creciente interés por sus implicaciones en la salud, el bienestar y el ejercicio pleno de los derechos humanos. Abordar esta situación resulta fundamental para comprender los factores que inciden en la vulnerabilidad de este grupo etario y para promover acciones que fortalezcan las políticas públicas, garanticen el acceso a una alimentación adecuada y contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida.

En el presente informe se realiza un análisis general de datos sobre inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor en Costa Rica, profundizándose en aspectos que determinan esta condición, y se comparten los principales resultados de una investigación exploratoria sobre esta situación, realizada con participación de 132 personas adultas mayores usuarias de 26 centros diurnos de bienestar social del Gran Área Metropolitana.

Su objetivo consiste en contribuir con la reflexión y el análisis sobre un tema de actualidad, el cual es de alta preocupación puesto que incide de manera directa en el bienestar y la calidad de vida de la población adulta mayor, y ha sido poco estudiado en el ámbito nacional y regional siendo relevante conocer la situación de incremento de este grupo poblacional en el país.

La alimentación es un derecho humano fundamental asociado con otros derechos universales como lo son la vida, la salud y la educación. Por su parte, la inseguridad alimentaria y nutricional (INSAN) se refiere a la incapacidad de las personas o las familias de tener un acceso oportuno y permanente a una alimentación suficiente y adecuada, y está determinada por factores sociales y económicos.

Las personas adultas mayores pueden enfrentar INSAN en cualquier momento, sea por falta de recursos, de medios para producirlos o de redes de apoyo, condiciones que provocan que a este grupo etario se le imposibilite alimentarse de forma adecuada de manera temporal o permanente. Esta

situación de insuficiencia alimentaria es un factor de alto riesgo de malnutrición (Ramírez *et al.*, 20 24) y de desnutrición.<sup>1</sup>

La INSAN en personas adultas mayores se reconoce como un problema de salud pública que debe atenderse de manera prioritaria, oportuna y pertinente, lo cual demanda del Estado acciones preventivas, de protección y asistencia.

Para enfrentar las situaciones de inseguridad alimentaria resulta indispensable que la sociedad en su conjunto contribuya a la construcción de un entorno más sensible y solidario frente a las condiciones adversas que afectan a los grupos de personas adultas mayores con mayores carencias. Esta necesidad se fundamenta en que la vulnerabilidad alimentaria y el consecuente riesgo nutricional asociado a la INSAN generan en esta población un deterioro acelerado de la salud y la funcionalidad, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones graves e incluso de mortalidad (Ramírez *et al.*, 2024).

La imposibilidad de disfrutar una dieta suficiente y de calidad tiene una relación directa con una mayor fragilidad en personas adultas mayores, expresada en pérdida involuntaria de peso corporal, cambios negativos en su composición corporal, mayor morbilidad y afectaciones emocionales (Leung *et.al.*, 2020).

A pesar de los esfuerzos realizados por algunas instituciones y organizaciones en cuanto a la atención de la población adulta mayor en el ámbito familiar y comunitario, existen situaciones estructurales, económicas y sociales de diversa índole que hacen que el problema de INSAN sea de alta complejidad en su abordaje.

---

<sup>1</sup> Barrientos y Madrigal (2014) reportaron que, de 204 pacientes mayores de 60 años ingresados al Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, entre junio y diciembre del 2011, y que fueron valorados por el Grupo de Soporte Nutricional, “se identificó desnutrición en el 42, 3% de los evaluados, riesgo nutricional en el 31,4 %, sobrepeso en el 2 % y un 5,4 % con obesidad. En los pacientes con DPC, el 57,3 % eran mujeres, el 92,6 % mayores de 75 años; el 76,8 % presentó inmovilización. El 85,4 % presenta un estado severo de desnutrición.”



En el caso específico de la población adulta mayor, la preocupación no se limita únicamente a quienes viven en condición de pobreza, sino que también abarca a aquellas personas que, aun disponiendo de los recursos económicos para adquirir alimentos, enfrentan diversas limitaciones que les impiden satisfacer de manera adecuada sus necesidades nutricionales. Entre estas limitaciones se encuentran la presencia de enfermedades crónicas, la pérdida de funcionalidad física, el debilitamiento de las redes de apoyo, la escasa educación nutricional y otras circunstancias que afectan directamente su capacidad para mantener una alimentación óptima.

El presente informe integra los fundamentos teóricos y conceptuales que sirven de base para sustentar el estudio, junto con la revisión del entorno político y normativo que enmarca la temática. Asimismo, ofrece un panorama nacional sobre la inseguridad alimentaria en la población adulta mayor, complementado con el análisis de los servicios de atención y cuidado, así como de las estrategias de apoyo alimentario, destacando su dimensión práctica y organizativa. De igual manera, se incorpora la realidad de los hogares de personas adultas mayores que participan en centros diurnos del Gran Área Metropolitana, lo que permite contrastar la situación general con un contexto específico. Finalmente, se presentan las conclusiones y perspectivas futuras derivadas del análisis realizado, orientadas a fortalecer la comprensión y la respuesta frente a este desafío.

### **3. Fundamentos teóricos y conceptuales**

La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) se refiere al derecho que tienen todas las personas, sin distinción alguna, de un acceso permanente y oportuno a alimentos suficientes, seguros, inocuos y nutritivos, y que su alimentación sea acorde con su cultura alimentaria. Lo anterior, con el fin de satisfacer esta necesidad básica de manera óptima y favorecer el disfrute de una vida activa y saludable (FAO, 2023).

Para su comprensión, la SAN se fundamenta en cuatro pilares: la disponibilidad, el acceso, el consumo de alimentos, y la utilización biológica de los componentes dietéticos que asegure una óptima nutrición en las personas. Estos pilares se interrelacionan entre sí y permiten una mirada integral de los sistemas alimentarios y su sostenibilidad como principal estrategia para garantizar la alimentación como un derecho humano fundamental (Valenciano, Pagani y Álvarez, 2020).

Por su parte, la Inseguridad Alimentaria y Nutricional (INSAN) se refiere a la falta de acceso a los alimentos, sea transitoria o permanente, lo que impide a las personas el disfrute de una alimentación suficiente y adecuada (FAO, 2023).

Para medir la prevalencia de la inseguridad alimentaria en individuos y hogares, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) desarrolló la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés). Esta herramienta se compone de ocho preguntas que indagan sobre experiencias relacionadas con el acceso a los alimentos y las dificultades que enfrentan las personas debido a limitaciones de recursos u otras circunstancias. La valoración se realiza tomando como referencia los doce meses previos al momento de la consulta (Garzón, Melgar y Eslava, 2018).

La escala abarca desde la preocupación percibida de los individuos y/o familias por no disponer de suficientes alimentos a causa de la falta de dinero u otros recursos, hasta situaciones extremas en las que se ven obligados a dejar de comer durante un día completo o más por esa misma razón (FAO, 2023).

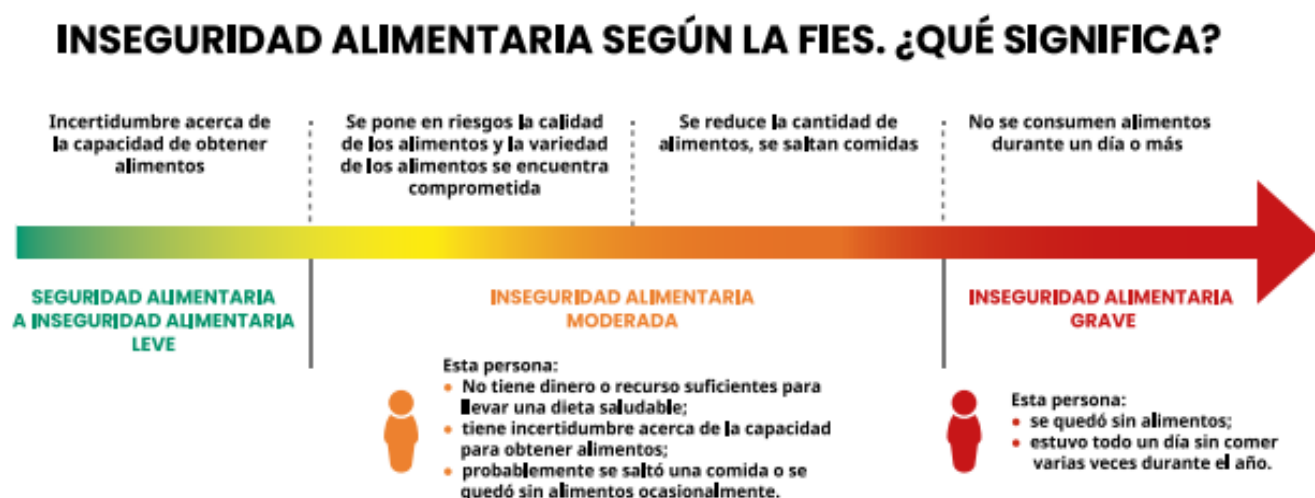
En cuanto a la interpretación de los datos, se valora la situación de leve a grave: leve es cuando la persona percibe incertidumbre acerca de la capacidad de obtener sus alimentos; por su parte, una inseguridad alimentaria moderada es cuando la persona percibe el riesgo en cuanto a la calidad y variedad de alimentos y se reduce la cantidad consumida o la persona se ve obligada a omitir tiempos

de comida. La inseguridad alimentaria es grave cuando del todo la persona o grupo familiar no tiene acceso a los alimentos en un día o más tiempo.

En la siguiente figura se presenta de manera general la interpretación de resultados de la aplicación de la Escala FIES:

**Figura 1.**

*Interpretación de los resultados de la Escala FIES sobre medición de la inseguridad alimentaria*



*Fuente: Caravaca y Ulate, 2021.*

Este instrumento fue validado en el ámbito regional latinoamericano y aplicado en Costa Rica como parte de un módulo de la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples del INEC en el 2019-2020, como parte de un estudio realizado por el Ministerio de Salud (Caravaca y Ulate, 2020).

Sin embargo, a pesar de que la FIES ha resultado de gran utilidad para el estudio de la INSA en poblaciones en general, en el caso de la población adulta mayor no resulta suficiente para lograr comprender este fenómeno en su totalidad y con el enfoque multidimensional e integral necesario. Por

ejemplo, Tucher et al (2021) señalan que “aunque las medidas validadas de inseguridad alimentaria se incluyen en muchas encuestas representativas a nivel nacional, se centran en las limitaciones financieras y no incorporan factores, como el apoyo social y/o la movilidad o función reducida, que tienen más probabilidades de afectar a la población de adultos mayores”.

Tomando en cuenta lo anterior, los citados autores (Tucher et al, 2021) trabajaron en el planteamiento de un indicador resumido de inseguridad alimentaria para la población adulta mayor, del cual se incluye la siguiente imagen producto de una captura de pantalla:

**Tabla 1.**

Metodología de puntuación del indicador resumido de inseguridad alimentaria

Artículo de NHATS	Puntaje
Durante el último mes, ¿se saltó alguna comida porque no había suficiente comida o dinero para comprar comida?	1 punto si <i>es así</i>
¿Cuántos días del último mes te saltaste comidas?	1 punto si se saltan comidas $\geq$ <i>Unos días</i>
Durante el último mes, ¿alguna vez se quedó sin alimentos o artículos personales porque era muy difícil comprar solo o no había nadie para ayudarlo o comprar por usted?	1 punto si <i>es así</i>
Durante el último mes, ¿alguna vez te quedaste sin una comida caliente porque te resultaba muy difícil prepararla tú mismo o no había nadie para ayudarte o prepararla para ti?	1 punto si <i>es así</i>
Durante el último mes, ¿alguna vez te quedaste sin comer porque no había nadie para ayudarte o porque era muy difícil alimentarte?	1 punto si <i>es así</i>
Clasificación de la inseguridad alimentaria:	El individuo recibió $\geq 1$ punto(s)

*Nota* : NHATS = Estudio nacional sobre tendencias de salud y envejecimiento.

Fuente: Tucher et al, 2021.

Teniendo como base el modelo ecológico social, los mismos autores plantean lo siguiente, en el caso de las personas adultas mayores:

“...la inseguridad alimentaria está influenciada por factores intrapersonales (por ejemplo, fragilidad<sup>2</sup>, altos niveles de comorbilidad médica y estar confinado en el hogar), factores interpersonales (por ejemplo, vivir solo y falta de apoyo social), factores institucionales (por ejemplo, capacidad para ir al supermercado, tiempo para cocinar comidas, estado de seguro médico privado y acceso a atención médica de rutina), factores comunitarios (por ejemplo, recepción de servicios de comidas congregadas [y discapacidad comunitaria]<sup>3</sup>) y políticas o estructuras sociales (por ejemplo, recepción de asistencia nutricional, estado de Medicaid y asistencia de ingresos) específicas de la experiencia multidimensional del envejecimiento”. (Tucher et al, 2021)

Habiendo aplicado la encuesta del indicador resumido a una muestra de 7070 personas, los investigadores encontraron que la inseguridad alimentaria en personas adultas mayores fue más frecuente entre los participantes que eran mujeres, no blancos, tenían menos que educación secundaria, no estaban casados/en pareja, tenían ingresos más bajos, recibían una ayuda económica, presentaban comorbilidades múltiples, depresión, fragilidad, vivían solos, no tenían casa propia y alquilaban, estaban confinados en el hogar (por problemas de movilidad), con discapacidad comunitaria y aislamiento social, y con autonomía reducida (por ejemplo, para prepararse alimentos). (Tucher et al, 2021)

Por lo tanto, como se observa, existen factores políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que pueden afectar el acceso y el disfrute de una alimentación suficiente, óptima y sostenible a la población adulta mayor. De ahí la importancia de su estudio de manera integral, así como el seguimiento que deba hacerse en contextos altamente dinámicos y complejos que inciden de manera

---

<sup>2</sup> Síndrome geriátrico que se diagnostica por síntomas como pérdida involuntaria de peso, fatiga, debilidad muscular, lentitud al caminar, poca actividad física.

<sup>3</sup> La discapacidad comunitaria se refiere a la **inclusión plena de personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida social, cultural y económica**, eliminando las barreras físicas, sociales y de actitud que impiden su participación en igualdad de condiciones.

Ver: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-inclusion.html>

directa en la forma en que las personas adultas mayores solventan sus necesidades alimentarias en su diario vivir.

En el caso de población adulta mayor, la condición de INSAN es un problema creciente y complejo a nivel mundial. Lo anterior, debido no sólo a limitaciones económicas o problemas sociales que pueden enfrentar un alto porcentaje de individuos, dadas las inequidades prevalecientes, sino también a la variación interindividual y los cambios debido al proceso de envejecimiento, así como el mayor padecimiento de enfermedades crónicas, cuyo manejo inadecuado afecta negativamente la funcionalidad, autonomía e independencia y, por ende, el bienestar físico y emocional de las personas adultas mayores (Estrada, Giraldo y Deossa, 2022).

Además, resulta crucial tener claridad del rol del Estado, la sociedad civil, las comunidades y las familias ante eventuales situaciones de riesgo de privación alimentaria, así como prever la afectación que pueda suceder en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad social y económica, y mitigar las afectaciones en caso de que se presente INSAN (Graziano da Silva *et al.*, 2021).

Avanzar hacia sistemas alimentarios sostenibles y lograr el acceso de la población a dietas saludables, constituyen desafíos globales que requieren de voluntad política, inversión social y unión de la sociedad, aunado al desarrollo de capacidades en la atención prioritaria de las necesidades que plantean las poblaciones, la transformación de los entornos y la atención oportuna de situaciones de riesgo nutricional y hambre en la población adulta mayor, principalmente en aquellos sectores con mayor vulnerabilidad social y económica (Pérez y Silva, 2019).

En íntima relación con la díada SAN/INSAN (condiciones entre las cuales la línea divisoria está definida por la frágil línea del riesgo), está el Derecho Humano a la Alimentación (DHA), el cual se define como:

“El derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra con dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que

corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna”.

(Jean Ziegler, ex relator del DHA)

Este derecho comprende el acceso a agua potable, así como a los medios para comprar, canjear o producir alimentos, a saber, un salario suficiente o las tierras, créditos, semillas y agua de riego necesarios para la producción agrícola de subsistencia.

El enfoque de los derechos humanos implica reconocer el hecho de que éstos son interdependientes, indivisibles e interrelacionados. Esto significa que la violación del derecho a la alimentación puede menoscabar el goce de otros derechos humanos, como a la educación o a la vida, y viceversa.

En relación con el DHA:

- a. Se reconoce el derecho a acceder a una alimentación adecuada o a los medios para procurársela, como un derecho humano del que todos los individuos son titulares, no simples beneficiarios. Por ello, el Estado debe contar con obligaciones para evitar acciones u omisiones que violen el derecho a una alimentación adecuada, que es conexas a violaciones de otros derechos, como el derecho a la vida, a la salud, al trabajo, entre otros.
- b. El derecho a la alimentación es un derecho incluyente, no es estrictamente un derecho a una ración mínima de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos. Es un derecho a todos los componentes nutritivos que una persona necesita, para vivir una vida sana y activa, y a los medios para tener acceso a ellos.
- c. El derecho a la alimentación no es un derecho a ser alimentado, sino principalmente el derecho a alimentarse en condiciones de dignidad. Se espera que las personas satisfagan sus propias necesidades con su propio esfuerzo y utilizando sus propios recursos. Una persona debe vivir en condiciones que le permitan, o producir alimentos, o comprarlos.

En relación con el Derecho Humano a la Alimentación y la población adulta mayor, cabe destacar y reflexionar sobre algunos aspectos que representan particularidades para este grupo poblacional. Anteriormente se discutió sobre las causas estructurales vinculadas con la INSA, y, por lo tanto, vinculadas también con el incumplimiento del DHA en esta población. Pero cabe preguntarse: ¿Qué es lo que genera mayor exclusión e inequidad en las personas adultas mayores?

Un primer factor lo constituye la tendencia a la categorización, que promueve la idea de homogeneidad con respecto a la población adulta mayor, ignorando la diversidad del envejecimiento. Esto conlleva el riesgo de estereotipos y prejuicios, y del ocultamiento de condiciones particulares dentro de ese mismo grupo poblacional que, por el hecho de la homogeneización, no se atienden como es debido.

El efecto negativo de la categorización se ve agravado y profundizado por el edadismo<sup>4</sup> predominante en la sociedad, que etiqueta, invisibiliza, menosprecia y discrimina, reduciendo las posibilidades de una respuesta más autónoma por parte de la persona adulta mayor y de un mayor respeto a su derecho a la alimentación (por ejemplo, se piensa que todas las personas adultas mayores deben comer cosas líquidas o blandas, o que deben aceptar lo que otros quieran que coman). Según la Encuesta Continua de Empleo del INEC del 2024<sup>5</sup>, el 74% de las personas mayores de 60 años que trabajan, laboran en la informalidad, sin seguro, aguinaldo o vacaciones. Y esto sucede porque el sistema discrimina a las personas adultas mayores en sus posibilidades de empleo, considerándolas menos productivas.

Un segundo factor está constituido por las distintas formas de violencia ejercidas contra las personas adultas mayores, expresadas en abusos de diversa índole que se manifiestan en el abandono por parte

---

<sup>4</sup> Discriminación por razón de edad, especialmente de las personas mayores o ancianas.

<sup>5</sup> Ver: <https://costoricamayor.com/edadismo-laboral-en-costa-rica-cuando-la-experiencia-se-convierte-en-obstaculo/>



de la familia, la comunidad y el Estado. La violencia también se refleja en las desigualdades intrafamiliares respecto al acceso a alimentos de calidad, en la exigencia y presión económica sobre sus ingresos y pensiones, así como en los abusos de poder derivados de la percepción de las personas adultas mayores como individuos frágiles y dependientes.

Un tercer factor lo constituyen las barreras arquitectónicas (urbanísticas, en las edificaciones, del transporte público, en las viviendas). Estas barreras limitan la oportunidad a una mayor actividad física, así como, a la movilidad y el desplazamiento necesario para acceder a los lugares en donde se adquieren o preparan los alimentos. A estos factores se suma la vulnerabilidad de las personas adultas mayores ante el incremento de la inseguridad ciudadana, siendo comunes las estafas, los asaltos y robos perpetrados en su contra.

La definición del DHA señala que se trata del “derecho a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor”. Esta condición del DHA se ve afectada en estos tiempos, debido a la suplantación que ocurre en la sociedad y en las familias de la alimentación tradicional por comidas rápidas, productos industrializados y otras comidas, que eventualmente pueden tener repercusiones en la salud y el estado nutricional, así como en los patrones de producción agropecuaria. Para la población adulta mayor, esto puede representar cambios forzados en los hábitos de alimentación, abandono de identidad y arraigo y cambios en el modo de vida, con repercusiones en la calidad de vida y en la salud.

En este contexto, garantizar el Derecho Humano a la Alimentación implica no solo asegurar la disponibilidad y el acceso a alimentos suficientes, sino también proteger y promover las prácticas culturales y tradicionales que sostienen la identidad y el bienestar de la población adulta mayor. Reconocer la importancia de mantener hábitos alimentarios arraigados y fomentar alternativas saludables frente a la creciente oferta de productos industrializados constituye un desafío central para

las políticas públicas, la normativa relacionada y las acciones o programas institucionales, en aras de preservar la salud, la calidad de vida y la dignidad de las personas adultas mayores.

#### **4. Entorno político y normativo**

Costa Rica cuenta con un marco político y normativo respecto a la promoción, defensa y garantía de cuidados de las personas adultas mayores. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en su artículo 12, sobre los Derechos de la persona adulta mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, establece que: “La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.”

La Constitución Política de Costa Rica, en su artículo 50, consagra el deber del Estado de:

“procurar el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado. El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho”.

Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a la cual está suscrita Costa Rica, establece en el artículo 47):

“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su vejez y los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar a cabo este derecho a la práctica y, en particular, proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionárselas por sí mismas”

Se cuenta con políticas y leyes que proporcionan un marco orientador para las acciones que puedan desarrollarse, a fin de que las personas adultas mayores en el país dispongan de acceso suficiente y óptimo a alimentos que favorezcan el disfrute de una vida digna, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política.

A pesar de lo anterior, es notorio que se presenten situaciones tales como visiones globales y falta de focalización, desarticulación, así como insuficiencia de recursos en las instituciones y falta de sostenibilidad de acciones para favorecer programas y acciones de prevención y atención de poblaciones con mayor riesgo social y económico, propensas a sufrir INSAN.

Seguidamente se presenta un cuadro resumen de las principales políticas y normas existentes:

**Tabla 1**

*Descripción del marco político y normativo asociado con la atención de la población adulta mayor y temas sobre alimentación y salud.*

Marco político y normativo	Aspectos clave	Observaciones
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.	Artículo 12, sobre los Derechos de la persona adulta mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, establece que: “La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.”	Se señala que los Estados deben promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.

Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948	<p>Artículo 21) La vida humana es inviolable, y desde esta perspectiva la salud como derecho humano constituye un bien jurídico de primer orden.</p> <p>Artículo 25) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.</p>	La alimentación es reconocida como un derecho fundamental y universal, que a su vez es contemplado en nuestra Constitución Política.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	<p>Artículo 11)</p> <p>El derecho a una alimentación adecuada está inseparablemente vinculado a la dignidad inherente de la persona humana y es indispensable para el disfrute de los derechos humanos.</p>	
Constitución Política de Costa Rica, 1949	<p>Artículo 50) El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza. Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.</p>	
Ley General de Salud # 5395, 1973.	<p>Artículo 1º, “la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”,</p> <p>Artículo 2, “es función esencial del Estado velar por la salud de la población”; esta función corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud.</p>	La salud es un derecho humano fundamental, tutelado por el Estado, y la alimentación es considerada como un pilar de salud.
Ley 7935 Ley Integral de la persona adulta mayor	<p>Artículo 3) Como parte de los derechos de las personas adultas mayores para mejorar la calidad de vida se contemplan varios aspectos asociados con educación, acceso a servicios de calidad, organización y participación.</p>	La alimentación es una actividad vital que tiene relación directa o indirecta con los modos de vida, el entorno y el desarrollo humano.

<p>Política Nacional de Salud y su Plan de Acción 2023-2033</p>	<p>Como parte del marco estratégico, considera el desarrollo de estrategias en salud pública para la regulación de alimentos con un exceso de nutrientes de grasa, azúcar, sal, sodio con énfasis en etiquetado nutricional, publicidad, mercadeo elaborado de forma participativa e intersectorial; fortalecimiento de la atención primaria en salud que oriente los procesos de articulación intersectorial y la participación comunitaria, con enfoque de determinantes sociales; fortalecimiento de acciones de promoción de la salud para fomento de factores protectores de la salud; fortalecimiento del Sistema de Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS), como base para la toma de decisiones y desarrollo de procesos permanentes de análisis de la situación de la salud de la población, a fin de identificar los factores protectores, así como, los riesgos y daños a la salud integral, como base para la planificación y toma de decisiones.</p> <p>Se espera, en un período de diez años, lograr, entre otras metas, una población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado; una población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promuevan la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.</p>	<p>El planteamiento de la política en temas de alimentación y nutrición es muy global, con poca precisión de metas que contribuyan con el mejoramiento de la situación nutricional, siendo la nutrición pilar de la salud. Lo anterior, con excepción de la puntualización de metas asociadas con ingesta de sodio. No se brindan aspectos puntuales para grupos de población, incluyendo a las personas adultas mayores.</p> <p>Como parte de la vigilancia en salud, es altamente necesario que el Ministerio de Salud brinde continuidad a la medición de inseguridad alimentaria en la población, puesto que se hizo una única medición en el 2020, desconociéndose en la actualidad la realidad en un contexto de crisis pos-pandemia.</p>
<p>Política Nacional de Salud Bucal, 2022-2032 y su Plan de Acción.</p>	<p>Objetivo 1: Desarrollo del modelo de promoción de la salud, prevención, atención de las enfermedades y la rehabilitación integral de la salud bucal, que incluya las características socio económicas, geográficas y demográficas de la población, con el propósito de reducir las brechas sociales en la atención, desde un enfoque de equidad y</p>	<p>La salud bucodental es fundamental para una óptima nutrición, la que incide directamente en el tipo de alimentación seguida por las personas adultas mayores.</p> <p>En la actualidad existe insuficiencia de datos acerca de la situación de salud bucodental que enfrenta la población adulta mayor en Costa</p>

	accesibilidad con un abordaje individual, familiar y comunitario.	Rica, y el acceso que tienen las personas adultas mayores a programas educativos y de atención en materia de salud oral, de ahí que exista la necesidad de contar con una línea base sobre información del estado de salud bucal de la población del país.
Política Nacional de Cuidados 2021-2031	Tiene por objetivo ordenar el curso de la acción del Estado costarricense y sus prioridades para atender mediante un sistema nacional de cuidados, todos aquellos requerimientos que tengan las personas dependientes, sus familias y sus comunidades que les cuidan y apoyan". Define cinco ejes, a saber: 1- Gobernanza del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia; 2- Inteligencia de datos para la articulación y ajuste del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia; 3- Fortalecimiento de la oferta de servicios y prestaciones de atención a la dependencia; 4- Generación de condiciones para el cierre de brechas de género en materia laboral; 5- Sistema de aseguramiento de la calidad del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia.	El Modelo Base prioriza la atención domiciliar, lo que supone fortalecer acciones en pro de apoyo a las familias y organización comunitaria. Los centros de atención diurna constituyen una alternativa de cuidado prioritaria, mencionándose que el costo unitario de este servicio se estima en un rango de 92.000 colones/mes a 145.914 colones/mes, con un precio medio de referencia de 118.957 colones. No obstante, poco se profundiza acerca del perfil idóneo de atención y, en el caso de atención alimentaria, las características idóneas para lograr una atención de calidad acorde con las necesidades de una persona adulta mayor que recibe alimentación parcial en el establecimiento, pero que es necesario resolver situaciones de INSAN cuando permanecen en sus domicilios. La alimentación en el marco de cuidados es un tema fundamental, el cual poco se aborda.
Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033	Se articula en los siguientes ejes: Seguridad económica en la vejez; Buen trato en la vejez y vida libre de violencia; Atención integral en salud y cuidados; Desarrollo Humano y el Fortalecimiento de la Institucionalidad.	La INSAN tiene relación directa con todos los ejes establecidos en esta política. A pesar de lo anterior, en su proceso queda subdesarrollado el tema.
Estrategia Nacional para un Envejecimiento	Tiene como finalidad "responder desde el ámbito social y de salud en cada etapa de la vida, para que las personas mantengan	Los lineamientos son muy generales. Se requiere profundizar en el tema de alimentación como

Saludable 2022-2026	su bienestar desde el punto de vista mental, físico y espiritual, y logren llegar a la vejez con una capacidad funcional óptima”	base para lograr un envejecimiento saludable, con lo cual la interrelación con Guías Alimentarias se torna indispensable.
Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Desde el 2015 no se actualiza.	
Estrategia Nacional de abordaje de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y Obesidad, Plan de Acción 2022-2025.	La alimentación óptima en términos de suficiencia y calidad se constituye como factor determinante en la promoción en la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad. Como parte de las acciones, se propone la reducción del consumo de sal a comidas preparadas en el hogar en población con edades mayores a los 20 años, así como acciones regulatorias para la industria alimentaria. También se hace mención acerca de la salud urbana y la Estrategia de ciudades y comunidades amigables con las personas adultas mayores. De igual forma, se menciona la implementación de acciones para la promoción de factores protectores de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque de curso de vida, territorialidad e interculturalidad, por parte de establecimientos de salud en coordinación con instancias comunitarias intersectoriales que, en el caso de población adulta mayor, se hace citación de los Centros Diurnos.	No se definen acciones estratégicas dirigidas de manera específica a población adulta mayor, a pesar de que la prevalencia de ECNT es alta en población mayor de 65 años de edad, y las particularidades que enfrenta esta población en cuanto a sus estilos de alimentación.
Plan de implementación de las Guías Alimentarias para Costa Rica 2024-2030	Responde a la necesidad de monitorear y evaluar el proceso de utilización de las Guías Alimentarias (según lo establecido en el Decreto Ejecutivo N.° 26684-S-MEP). Como parte del marco estratégico, se proponen los ejes de gobernanza, trabajo colaborativo y generación y transmisión de conocimiento.	Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para población adolescente y adulta fueron aprobadas en el 2022. La Comisión Institucional de Guías Alimentarias está valorando la pertinencia de establecer guías específicas para la población adulta mayor. Los mensajes se orientan a la selección de una alimentación variada y

		nutritiva, bajo principios de inocuidad y sostenibilidad, aunque al estar ligado con la Política Nacional de Salud, su enfoque es general poblacional, sin atender necesidades específicas de la población adulta mayor.
--	--	--

En síntesis, el marco político, institucional y normativo vigente en Costa Rica constituye un pilar fundamental para orientar las acciones en materia de seguridad alimentaria y nutricional de las personas adultas mayores. Sin embargo, su efectividad depende de la articulación entre las políticas públicas, los programas sociales y la capacidad de respuesta de las instituciones, así como del compromiso de la sociedad en general. Reconocer las limitaciones y oportunidades de este contexto resulta clave para avanzar hacia un sistema más inclusivo y sensible, capaz de garantizar el Derecho Humano a la Alimentación y mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

## 5. Panorama nacional de la inseguridad alimentaria en personas adultas mayores

Costa Rica presenta un crecimiento acelerado de la población adulta mayor y, al mismo tiempo, una rápida disminución del porcentaje de personas de menor edad. Esta transición demográfica fue detectada en el país desde hace más de cuatro décadas, señalándose un envejecimiento progresivo como producto de una disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad, así como un incremento en la esperanza de vida, misma que actualmente supera los ochenta años (UCR, 2020).

El estilo de vida, influido por las condiciones socioeconómicas y las oportunidades de desarrollo en las personas adultas mayores, incide directamente en la calidad de vida y el grado de bienestar de esta población, presentándose diferencias marcadas a lo largo del territorio nacional.

Este crecimiento de la población adulta mayor representa retos importantes para el Estado y las instituciones responsables de garantizar y brindar servicios y cuidados a esta población. La forma en

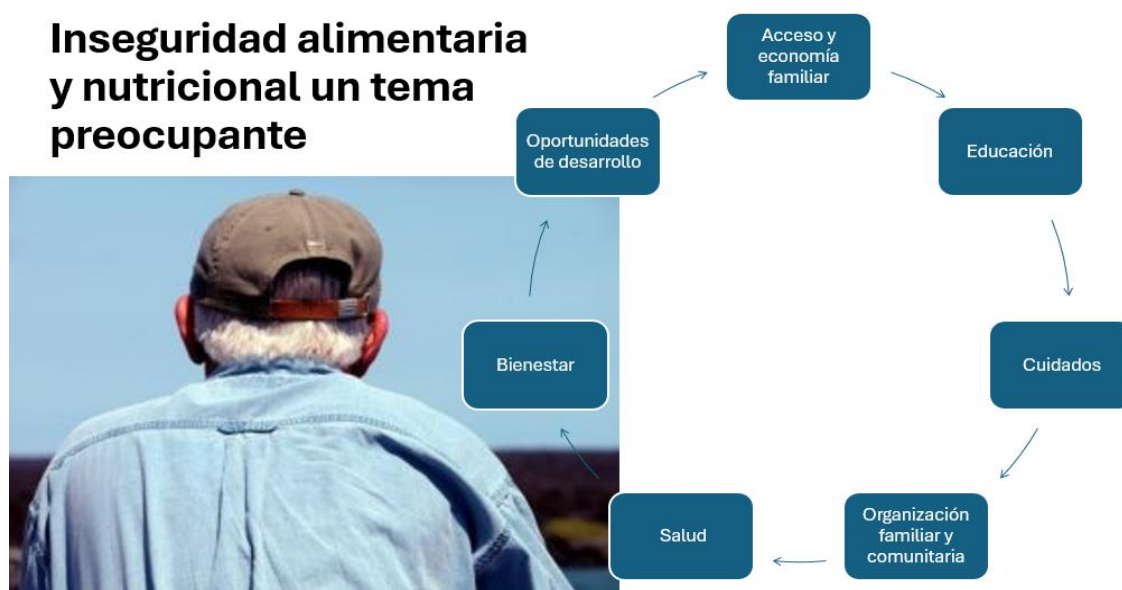


que las personas adultas mayores resuelven sus necesidades primarias, entre ellas la alimentación, depende en gran medida de la situación socioeconómica y de las redes de apoyo disponibles en el ámbito familiar, comunitario e institucional.

Existen diversos factores que determinan la INSAN en la población adulta mayor, tal como se muestra en la siguiente figura:

**Figura 2.**

*Factores determinantes de la inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor.*



Ante una realidad compleja, en donde existen diversos factores sociales y económicos que inciden en la seguridad alimentaria de las personas adultas mayores, es determinante fortalecer la educación y la promoción de entornos inclusivos y la mayor participación e integración de esfuerzos comunitarios, con el fin de atender de manera integral los retos que enfrentan diariamente las familias y las propias personas adultas mayores en la tarea de solventar una necesidad primaria, como lo es la alimentación.

En el caso de Costa Rica, son pocos los estudios sobre la INSAN a nivel general de la población. El principal y más reciente estudio data del período 2019-2020, y fue realizado por el Ministerio de Salud. Para ello, se creó un Módulo en la Encuesta Nacional de Hogares, y se hizo uso de la escala FIES promovida por la FAO (Carava y Ulate, 2020).

Los datos muestran que 16 de cada 100 hogares costarricenses manifestaron haber enfrentado una situación de inseguridad alimentaria entre moderada y severa en los últimos 12 meses. Por su parte, cerca del 2% de hogares entrevistados enfrentaron privación alimentaria durante un día o más, asociado a falta de medios o recursos para alimentarse. Este estudio mostró que las regiones Huetar Norte y Chorotega fueron las que presentaron mayor cantidad de familias en condición de inseguridad alimentaria a nivel nacional.

Respecto a los factores asociados con la condición de inseguridad alimentaria y nutricional a nivel nacional, el estudio de Caravaca y Ulate (2020) identificó que la residencia en zonas rurales, la presencia de hogares con jefatura femenina, aquellos con niños menores de cinco años y los encabezados por personas migrantes incrementan significativamente el riesgo de enfrentar inseguridad alimentaria. A estos elementos se suman otras condiciones estructurales como la falta de tenencia de vivienda, los bajos niveles de escolaridad y el desempleo, que profundizan la vulnerabilidad de los hogares y limitan su capacidad para garantizar una alimentación adecuada.

Con los mismos datos, pero enfocándose en hogares con personas adultas mayores, se determinó que, entre los factores que potencian la probabilidad de que un hogar con población adulta mayor experimente algún grado de inseguridad alimentaria, figuran tener bajos ingresos económicos, bajo nivel de escolaridad de la jefatura de hogar y vivir en la región Pacífico Central (Chacón y Segura, 2021). Otros resultados interesantes sobre este estudio y expuestos por el I Programa Estado de la Nación, son los siguientes:

- El 40,6% de los hogares con población adulta mayor que experimentaron inseguridad alimentaria estaban en condición de pobreza según su ingreso.
- Según el índice de pobreza multidimensional, el 20,5% de hogares con personas adultas mayores enfrentaron privaciones en alguno de los siguientes ámbitos: acceso a educación, vivienda, servicios de salud, trabajo o protección social.
- 6 de cada 10 hogares con población adulta mayor que experimentaron inseguridad alimentaria en el período bajo estudio no eran pobres por ingreso, lo que muestra que situaciones de INSAN no están únicamente asociadas con privación económica.
- El 42,6% de hogares con personas adultas mayores en los que la persona jefa de hogar tiene baja escolaridad (primaria incompleta o menos) presentan INSAN. Conforme la jefatura de hogar cuenta con mayor escolaridad, se reduce la situación de INSAN. No obstante, se observó que en hogares donde la jefatura de hogar tiene un alto nivel educativo también hay casos de INSAN, lo cual significa que pueden existir otras condiciones determinantes de esta condición, como pueden ser facilidades en el hogar, acompañamiento de la persona adulta mayor, acceso alimentario, entre otros.
- Se identificó que aquellos hogares con población adulta mayor entre 65 y 80 años, residir en la zona urbana, en la región Pacífico Central, con jefatura femenina, y catalogado como pobre por el método de ingresos y multidimensional, tiene una probabilidad del 89,9% de que los hogares experimenten inseguridad alimentaria.

Al respecto, según datos de la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, del 2024, la población mayor de 65 años en el país está integrada por 576.017 personas, lo cual equivale a un 11,2% de la población total. De los hogares con población adulta mayor en el país, el 26,6% se encuentra en condición de pobreza.

La pobreza tiene relación estrecha con la situación de INSAN, de ahí que resulte preocupante las condiciones en las que vive la población adulta mayor en Costa Rica en condición de pobreza, lo que supone que estas personas no disponen de los recursos ni medios necesarios para solventar sus necesidades, entre ellas la imposibilidad de alimentarse en cantidad y calidad óptimas.

Al profundizar en el tema, es importante señalar otros aspectos que pueden estar directamente relacionados con la atención de la población adulta mayor y la condición de INSAN:

- A pesar de que la mayoría de las personas adultas mayores del país están aseguradas, es decir, cuentan con las prestaciones y beneficios sociales de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en especial el seguro de salud, el 56% de este grupo etario no cuenta con pensión contributiva básica, lo que se estima en un total de 306.551 personas. Este grupo no cuenta con protección económica formal y las obliga a depender de ayuda familiar, redes de apoyo o programas de asistencia social para sobrevivir. También las enfrenta al riesgo de vivir en pobreza o pobreza extrema. Lo anterior fue señalado en el IV Informe del Observatorio del Envejecimiento (Observatorio del Envejecimiento para Costa Rica [ObEn], 2024). La insuficiencia de recursos o bien la dependencia económica influye en las capacidades de las personas adultas mayores para acceder a una alimentación suficiente y nutritiva. Adicionalmente, según el informe de referencia, las personas adultas mayores que pertenecen al Régimen No Contributivo ascienden a un 17%.
- El 64,1% de personas adultas mayores de 65 años requiere asistencia y cuidados, según la Encuesta Nacional de Hogares 2023 y la Encuesta Continua de Empleo II trimestre 2024. La dependencia en cuidados en la alimentación puede enfrentar a las personas adultas mayores a situaciones de INSAN. En el cuidado no sólo basta la buena voluntad de las personas a cargo de estas funciones, es necesaria capacitación, así como contar con los medios y

recursos suficientes, lo cual muchas veces se ve limitado en las familias en condición de pobreza.

- El 37,4% de personas adultas mayores presentan alguna condición de discapacidad, según la Encuesta Nacional sobre Discapacidad del año 2023. La condición de discapacidad demanda ciertas condiciones especiales de cuidado en alimentación, para lo cual es necesario que las familias e instituciones cuenten con medios y recursos suficientes, así como capacitación. La insuficiencia de recursos puede enfrentar a las personas adultas mayores y sus familias a INSAN.
- El 51,6% de personas adultas mayores que requieren asistencia, la reciben de sus familiares, según la Encuesta Nacional de Hogares 2023 y la Encuesta Continua de Empleo II trimestre 2024. Ello plantea retos importantes al Estado y las comunidades en materia de organización y capacitación para brindar apoyo a las familias, con el fin de que enfrenten de manera oportuna y pertinente el cuidado de las personas adultas mayores a su cargo, lo que abarca la atención alimentaria. En este caso, las familias que no cuentan con los recursos suficientes ni redes de apoyo para brindar asistencia a sus personas adultas mayores son las que presentan mayor riesgo.

Por otro lado, se evidencia en las últimas décadas cambios en la organización familiar y provisión de cuidados a lo interno de los grupos familiares, los cuales son cada vez más reducidos. Las mujeres son las que tradicionalmente brindan mayores cuidados en la familia; no obstante, en la actualidad tienen una participación laboral más activa fuera del hogar, y hay un incremento de hogares integrados sólo por personas adultas mayores o unipersonales, lo cual incide en la organización familiar para dotar de cuidados a las personas adultas mayores, incluyendo la atención en alimentación.

La soledad y el aislamiento social constituyen factores de riesgo que influyen en el bienestar de la población adulta mayor. El pobre autocuidado y condiciones tales como abandono, maltrato y

negligencia complejizan la situación de vulnerabilidad alimentaria en este grupo poblacional, y tienen una relación directa con el bienestar nutricional.

Pobreza, acceso limitado a servicios básicos, alimentación insuficiente, bajos ingresos y no tenencia de vivienda en familias con personas adultas mayores son situaciones que se agravan con el incremento del costo de vida o cuando se vive en entornos inseguros y marcados por el individualismo social. Estas condiciones no solo comprometen la estabilidad física y el bienestar de las personas adultas mayores, sino también su dignidad y el cumplimiento de sus derechos.

En materia de acceso alimentario, resulta importante citar la Canasta Básica Alimentaria (CBA) como un indicador económico referido a un conjunto de alimentos y bebidas que se elabora a partir del consumo reportado por las personas en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares, y que sirve de referencia para valorar el acceso alimentario por parte de las familias y sus ingresos.

La CBA es un instrumento para la definición de la línea de pobreza y base para el cálculo del salario mínimo; además, es una herramienta para la vigilancia de precios de alimentos de consumo básico, con base en el índice de precios al consumidor. La misma toma en consideración tres criterios básicos: la universalidad, el aporte energético y el porcentaje de gasto.

El costo estimado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) per cápita actualmente es de ₡61.988 mensuales (enero de 2025). Por su parte, el monto que recibe mensualmente las personas pertenecientes al Régimen No Contributivo en Costa Rica es de ₡82.000 mensuales, monto que desde junio de 2019 no ha sido revalorizado. Ello significa que si la persona adulta mayor cuenta únicamente con dicho ingreso mensual para subsistir, hay una gran posibilidad de que no pueda solventar de manera satisfactoria su necesidad de alimentación.

En un estudio realizado por la Escuela de Nutrición sobre la CBA, publicado en el 2020, se enfatiza en la necesidad de su revaloración, con el fin de que sea congruente con el perfil epidemiológico del país para favorecer el acceso a una alimentación adecuada, y hacer valer el derecho humano a la

alimentación; además, se enfatiza en la importancia de valoración en su composición según las particularidades de la población y el costo económico per cápita. (Viquez *et.al*, 2020).

Por tanto, uno de los estudios relevantes a futuro es la determinación de una CBA para la población adulta mayor, tomando en cuenta sus necesidades básicas alimentarias y la estimación de su costo monetario, lo cual permita tener mayor claridad acerca de las implicaciones económicas para lograr una alimentación básica acorde con sus necesidades.

Las cifras evidencian la estrecha relación entre la vulnerabilidad económica y la inseguridad alimentaria y nutricional en la población adulta mayor, subrayando la necesidad de fortalecer los mecanismos de protección social y las políticas públicas orientadas a garantizar el acceso a una alimentación adecuada. La situación descrita no solo reflejan una preocupación sino un gran desafío en términos de bienestar individual y un reto colectivo para la sociedad costarricense, que debe avanzar hacia modelos más inclusivos y sostenibles que aseguren el Derecho Humano a la Alimentación y promuevan una vejez digna.

## **6. Servicios de cuido y estrategias de atención alimentaria**

En materia de institucionalización, el 3,1% de la población adulta mayor (18 000 personas) son atendidas en los programas sociales del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), sea en hogares de la larga estancia, centros diurnos y redes de cuido. Estos servicios son gestionados por asociaciones sin fines de lucro, las que se constituyen en organizaciones de bienestar social. No se dispone de datos de las personas adultas mayores que asisten a servicios de cuido privados. De la población adulta mayor institucionalizada, aproximadamente un 10% corresponde a personas que asisten a centros diurnos en el país.

Los centros diurnos son establecimientos que brindan atención a personas adultas mayores con un nivel físico funcional acorde con su edad. Ofrecen servicios de alimentación, actividades recreativas,

ocupacionales y de estimulación mental y física. Su origen en Costa Rica data de mediados de la década de 1980, cuando se inauguró el primer Centro Diurno, ubicado en la ciudadela 25 de julio en San Sebastián, San José.

Estas organizaciones surgen en la misma comunidad, con el apoyo de personas líderes e instituciones locales y del sector privado, y se conforman como asociaciones o fundaciones sin fines de lucro. Además, se constituyen en organizaciones privadas de bienestar social, condición que les otorga el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Además, para brindar los servicios, deben obtener la habilitación o el permiso de funcionamiento ante el Ministerio de Salud. Finalmente, se registran ante el CONAPAM con el fin de obtener fondos públicos para su operación y funcionamiento.

Los centros diurnos procuran ofrecer servicios de cuidado y apoyo con un enfoque integral que abarca la alimentación durante el día, terapia ocupacional, actividades educativas y recreativas, entre otras, según las posibilidades de cada establecimiento. Disponen de un horario de lunes a viernes con una jornada de ocho horas diarias. Si bien es cierto, el servicio es amplio, puede ser restrictivo para un sector de la población que requiere apoyo todos los días de la semana, además de la necesidad de contar con los tres tiempos de comida principales.

Un aspecto positivo de esta modalidad de atención es que las personas adultas mayores que asisten a los centros diurnos logran permanecer en su entorno familiar, lo cual favorece la continuidad de sus vínculos afectivos y sociales. Esta condición contribuye a preservar su sentido de pertenencia, identidad y arraigo, al tiempo que fortalece la dinámica familiar y comunitaria. Además, permite que la atención brindada en los centros se complemente con el apoyo cotidiano del hogar, generando un equilibrio entre cuidado institucional y vida familiar que repercute de manera significativa en su bienestar integral.

A junio del 2025, se contabilizaban en el país 79 organizaciones de bienestar social inscritas en el CONAPAM, con una mayor concentración de centros diurnos en las provincias de San José, Alajuela y Cartago (83%), tal como se muestra en la siguiente figura:



**Figura 3.**

*Distribución de centros diurnos de bienestar social en Costa Rica según provincia*

**Figura 3.**

*Distribución de centros diurnos de bienestar social en Costa Rica según provincia*



Como se indicó anteriormente, las instancias a cargo de los centros diurnos son asociaciones privadas sin fines de lucro que requieren la habilitación o el permiso de funcionamiento por parte del Ministerio de Salud para brindar los servicios de atención y cuidado. Asimismo, en caso de construcción, reparación y mantenimiento de las instalaciones, las municipalidades deben otorgar los permisos correspondientes de uso de suelos para la operación del servicio.

La atención alimentaria en los centros de cuidado sea hogares de larga estancia o centros diurnos forma parte de los servicios brindados, y se constituye en una actividad a la cual debe prestarse especial vigilancia, debido a que la suficiencia y calidad de la alimentación servida tiene impacto directo en el bienestar y la salud de las personas adultas mayores que dependen de la misma.

Si bien el Ministerio de Salud cumple una función rectora en la habilitación de este tipo de establecimientos, el seguimiento técnico y el asesoramiento en torno a la calidad de la alimentación que se ofrece requieren una revisión profunda. No resulta suficiente garantizar la existencia de un menú escrito, como lo establecen los requisitos de habilitación sanitaria; es indispensable que dicho instrumento sea supervisado y ajustado de manera periódica. Ello implica que las organizaciones cuenten con asesoramiento profesional constante, capaz de orientar la actualización de los menús y asegurar que la alimentación brindada responda a criterios de calidad nutricional y pertinencia cultural.

Las instancias que brindan alimentación a las personas adultas mayores, sea de forma parcial o total, deben estar comprometidas con un servicio acorde a las necesidades de las personas destinatarias de estos servicios, y el Estado debe velar por ello, garantizando condiciones apropiadas para que las personas adultas mayores que enfrenten situaciones adversas económicas o sociales no se priven de este derecho y reciban una atención de calidad y digna.

La permanencia de las personas adultas mayores en este tipo de establecimientos supone recibir más de una comida diaria, de ahí el compromiso de que la alimentación servida sea de calidad y suficiente, dado que las personas usuarias dependen de este servicio en gran parte del día, y varios días a la semana. Si el servicio es insuficiente, esto repercute de manera directa en su salud y bienestar.

Un aspecto importante de señalar en materia de atención alimentaria en este tipo de establecimientos es la relevancia de contar con los recursos económicos y de infraestructura suficientes, pero, también, del asesoramiento técnico para enfrentar los retos en la cotidianidad, como pueden ser

los ajustes en el menú, el aprovechamiento de los productos donados, la educación nutricional que pueda brindarse a la población adulta mayor y sus familias, entre otros.

El riesgo nutricional al cual puede exponerse la persona adulta mayor que es atendida en este tipo de establecimientos se asocia con la exposición temporal o permanente a insuficiencia alimentaria o el acceso a una dieta con pobre calidad nutricional. A ello se suman condiciones de pobre salud y autocuidado en la persona adulta mayor, lo cual hace que siga un estilo de vida poco saludable cuando se encuentra en el centro o en su casa. Una pobre nutrición influye de manera directa en el bienestar integral de las personas adultas mayores, lo cual favorece el deterioro acelerado, la pérdida de funcionalidad y afectaciones emocionales.

El reto principal consiste en fortalecer el apoyo en los ámbitos familiar y comunitario para garantizar una atención óptima a la población adulta mayor usuario de los servicios, tanto en los centros de cuidado como en sus propios hogares. Al mismo tiempo, resulta indispensable asegurar la disponibilidad de recursos y el acompañamiento técnico permanente a las instancias responsables, de manera que la atención brindada se caracterice no solo por su calidad, sino también por la calidez humana que esta población merece.

## **7. Realidad de los hogares de personas adultas mayores usuarias de centros diurnos del Gran Área Metropolitana**

El estudio realizado por Arce *et.al.* en el 2025 en 26 centros diurnos del GAM muestra una realidad preocupante respecto a las capacidades de estas organizaciones para ofrecer una atención alimentaria óptima, y el riesgo de enfrentamiento de las personas adultas mayores a inseguridad alimentaria en sus propios hogares o domicilios.

Al analizar los resultados sobre la percepción de experiencias de inseguridad alimentaria en los últimos doce meses por parte de 132 personas adultas mayores usuarias de centros diurnos

participantes en la investigación denominada *“Factores socioeconómicos y alimentarios y su relación con la inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor usuaria de Centros Diurnos atendidos por organizaciones de bienestar social del Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2024-2025”*, Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición en la UCR., según la encuesta realizada entre julio y agosto del 2024, se obtuvo lo siguiente:

- 88 personas (67%) admitieron no enfrentar situaciones de inseguridad alimentaria.
- La alimentación recibida en el centro diurno por las personas adultas mayores es muy importante para lograr la satisfacción de sus necesidades diarias, lo cual muestra una situación de dependencia del servicio.
- 44 personas adultas mayores (33%) afirmaron haber enfrentado situaciones tales como reducción de la comida o privación de alimentos en sus casas. Esta prevalencia es mayor a la encontrada en el estudio realizado por Caravaca y Ulate (2020) para población en general.
- 26 de 44 personas que afirmaron haber sentido experiencias de inseguridad alimentaria indicaron haber tenido que enfrentar la necesidad de reducción o privación de alimentación en uno o más días cuando permanecen en sus casas, lo cual es altamente preocupante.
- El 19,4% de personas adultas mayores usuarias de los centros diurnos del GAM encuestadas manifestaron enfrentar inseguridad alimentaria entre moderada y severa. Esta cifra es superior a la situación encontrada en el estudio realizado por el Ministerio de Salud en el 2020 para la población costarricense en general.
- Las personas que afirmaron haber tenido experiencias de inseguridad alimentaria en sus casas, en su mayoría, pertenecían a la Provincia de San José (24 de 62 personas entrevistadas) y a la Provincia de Alajuela (3 de 5 personas entrevistadas)

- Como factores asociados con la inseguridad alimentaria, se determinó que la escolaridad, la tenencia de vivienda y la pensión son factores que influyen en el nivel de inseguridad alimentaria percibido por las personas adultas mayores.
- Al analizar la situación de percepción de inseguridad alimentaria según la edad, se determinó que en el rango de 70-79 años se encuentran los niveles más altos de inseguridad alimentaria. En el rango de 60-69 años se presenta una mayor proporción de personas adultas mayores que presentan inseguridad alimentaria severa.
- Las personas adultas mayores con primaria incompleta y completa presentan niveles más altos de inseguridad alimentaria, especialmente en el nivel severo, lo que sugiere que a menor nivel educativo existe mayor prevalencia de inseguridad alimentaria.
- La prevalencia de algún grado de inseguridad alimentaria es más alta en las personas adultas mayores que no cuentan con pensión o pertenecen al Régimen No Contributivo. En contraste, las personas adultas mayores que disfrutaban del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense Seguro Social u otros regímenes de pensiones perciben no enfrentar o tener un menor nivel de inseguridad alimentaria en sus casas, cifra que no supera el 20%.
- Muchas de las situaciones de inseguridad alimentaria reportados por las personas adultas mayores no obedecen de manera exclusiva a privación económica, sino más bien a falta de apoyo social para suplir sus necesidades alimentarias cuando permanecen en sus casas o por otras razones. Lo anterior, según la información proporcionada por las mismas personas adultas mayores y personas funcionarias de las instituciones.

- De las personas adultas mayores que refirieron no contar con ningún tipo de pensión, el 39% afirmó percibir algún nivel de inseguridad alimentaria (severa 43%, leve 43% y moderada: 14%).
- Por su parte, 46 de las 132 personas adultas mayores entrevistadas no cuentan con vivienda propia (pagan una casa, alquilan o viven en precarios), y muestran una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria, entre el 33% y 50%.
- 51 de las 132 personas adultas mayores entrevistadas viven solas, de las cuales 21 afirmaron tener situaciones de inseguridad alimentaria entre moderada y severa en los últimos doce meses. Lo anterior, en comparación con personas adultas mayores que vivían acompañadas, de las cuales 24 de 81 personas adultas mayores afirmaron enfrentar alguna situación de inseguridad alimentaria, siendo la mayoría leve.
- Se determinó que las personas adultas mayores con reducidos o nulos ingresos económicos por pensión se ven obligados a buscar trabajo siendo, en la mayoría de los casos, trabajos informales con bajos ingresos económicos. Hay casos en donde las personas adultas mayores deben priorizar el pago del alquiler de la casa o de los servicios básicos (agua o energía eléctrica), con lo cual lo disponible para alimentación es muy reducido, y a veces sus pocos ingresos son para solventar las necesidades de toda la familia, en un contexto de precariedad y sobrevivencia. La necesidad de trabajar, aunque sea de forma ocasional, afecta a las personas adultas mayores en su asistencia regular a los centros diurnos.
- De conformidad con lo indicado por las personas funcionarias entrevistadas, los varones tienen mayores dificultades para solventar sus necesidades alimentarias en casa debido a factores tales como soledad, dificultad para comprar o cocinar alimentos y falta de redes de apoyo. La dificultad para enfrentar las tareas que implica alimentarse en el hogar, así como

el pobre autocuidado y la soledad influyen en la alimentación de las personas adultas mayores en sus casas. Se citan situaciones tales como pérdida del apetito, desmotivación para cocinar, consumo de alimentos fuera de casa de bajo valor nutricional o reducción u omisión de tiempos de comida ante la imposibilidad de hacer la inversión económica.

Al entrevistar a las personas funcionarias de los centros diurnos respecto a situaciones de inseguridad alimentaria que puedan enfrentar las personas adultas mayores usuarias en sus casas, se citaron las siguientes:

- Dificultades económicas que inciden en la adquisición de alimentos en el hogar por parte de las familias de las personas adultas mayores.
- Dificultades para las personas adultas mayores en la preparación de la comida en las casas, tanto por los recursos con los que cuentan, como por la organización familiar.
- Soledad o aislamiento social cuando permanecen en sus casas lo que genera desmotivación para preparar y/o consumir alimentos.
- Problemas de salud física o emocional que afectan la alimentación.
- Dificultad para ejecutar las tareas de compra de alimentos para su preparación en el hogar.
- Problemas familiares, marginación o maltrato de la persona adulta mayor en sus casas, lo cual repercute en la alimentación.
- Falta de habilidades culinarias, principalmente en varones.
- Pobre autocuidado.
- Falta de redes de apoyo familiares y comunitarias que favorezcan el seguimiento y mayor soporte en la atención alimentaria de las personas adultas mayores con problemas de salud.

Por su parte, al entrevistar a las personas funcionarias de los centros diurnos respecto a los tipos de apoyo que brindan a personas que enfrentan situaciones de privación alimentaria en sus hogares cuando no asisten al establecimiento, se citan los siguientes aspectos:

- Reserva de una porción de comida cuando a la persona adulta mayor está ausente en el almuerzo, sea por una cita médica u otra razón, con el fin de que pueda en otro momento alimentarse.
- Entrega de una ración de comida preparada para que la persona adulta mayor se la lleve a su casa y tenga una cena, aunque no es una ayuda regular y depende de los sobrantes del almuerzo que tenga el establecimiento. Además, este apoyo sólo aplica de lunes a viernes cuando el centro está abierto.
- Dotación de paquetes de alimentos para que las personas preparen su comida entre semana y los fines de semana. Este paquete lo puede brindar el centro, o bien el centro diurno gestiona con la Red de Cuido (Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, programa ejecutado por las organizaciones con el apoyo económico del CONAPAM) o grupos organizados de la localidad, como centros parroquiales o asociaciones comunitarias para apoyar a las personas adultas mayores.
- Entrega de paquetes de alimentos en situaciones extraordinarias cuando el centro no puede abrir sus puertas por una emergencia o desastre. De esta forma se dota a las personas de insumos básicos para que preparen sus comidas en sus casas, antes de exponerlos a algún riesgo durante el traslado de la casa al centro o viceversa.
- Se les puede brindar ayuda económica en caso necesario, aunque esta es una alternativa citada en menor medida por los centros diurnos, puesto que no se cuenta con fondos para tal fin. Generalmente, el apoyo económico es dado para solventar pasajes de traslado a sus



casas o para que la persona pueda apoyarse en el pago de algún gasto urgente, como servicios básicos o la adquisición de algún medicamento.

- Apoyo a personas que por razones de salud no es posible su traslado al centro diurno, aunque el tipo de apoyo depende de las posibilidades del centro diurno y la disponibilidad de personal voluntario.

De conformidad con lo señalado anteriormente, se identificó que un tercio de las personas adultas mayores entrevistadas ha presentado experiencias de inseguridad alimentaria de leve a severa con referencia al último año, lo cual es una llamada de alerta sobre la situación que están viviendo.

Dado que sólo se contempló a las personas adultas mayores usuarias de los centros diurnos ubicados en la GAM, y el número de centros diurnos participantes correspondió al 40% de centros existentes en las provincias de San José, Heredia, Alajuela y Cartago, la pregunta es ¿cómo será la situación de INSAN en personas adultas mayores usuarias o no usuarias de centros diurnos en zonas rurales o en cantones alejados del centro del país, o en zonas urbano-marginales?

Se muestra que la situación de inseguridad alimentaria en las casas en personas adultas mayores usuarias de centros diurnos es compleja, y no solo se asocia con dificultades económicas, dado que también pueden existir situaciones sociales, como soledad y falta de capacidades para atender las necesidades de alimentación en sus hogares que inciden en la suficiencia y calidad las comidas realizadas en momentos cuando no se tiene la oportunidad de asistir al centro diurno.

Por otro lado, el estudio profundizó respecto a las necesidades de las organizaciones en materia de atención alimentaria, identificándose carencias en cuanto a recursos y medios, así como falta de acceso a asesoramiento técnico. Las condiciones diferenciadas que enfrentan estas instancias según infraestructura, personal, financiamiento con fondos públicos y el nivel de apoyo recibido por los gobiernos locales y las mismas comunidades, hace que se presenten diferencias marcadas en cuanto a

los tipos de servicios y la calidad ofrecida, así como la posibilidad o no de atender la demanda en la comunidad.

Medidas de restricción de apoyo financiero por parte del Estado a estas instancias, priorizando de manera exclusiva el subsidio para personas adultas mayores en condición de pobreza y pobreza extrema es otro aspecto importante de analizar, puesto que los criterios para calificación de la situación socioeconómica de las personas adultas mayores pueden generar exclusión de personas en riesgo social. Ante una realidad tan compleja se requiere nuevas formas de abordaje de la problemática.

Otro aspecto que se abordó de manera cualitativa corresponde a los factores socioculturales vinculados con la participación de las personas adultas mayores en los centros diurnos, cuyos hallazgos resultan relevantes para ser considerados en procesos socioeducativos. En este análisis se identificaron diferencias según género: los varones tienden a mostrar una mayor dependencia en la recepción de cuidados en comparación con las mujeres, evidenciando limitadas habilidades para el autocuidado.

Asimismo, persiste en los varones la percepción de que, aun en la etapa de la adultez mayor, deben continuar desempeñando el rol de proveedores en el hogar, lo que en ocasiones los lleva a desprenderse de su pensión para cubrir las necesidades familiares, a inhibirse de solicitar apoyo a sus parientes directos cuando lo requieren o incluso a buscar empleo para contribuir económicamente. De igual manera, se constató que muchos hombres presentan escasas destrezas culinarias y que perciben los espacios de reunión y socialización como ámbitos predominantemente femeninos, lo cual limita su participación plena en estas actividades.

Otro aspecto identificado es que al ser mayoritariamente población femenina la que asiste a los centros diurnos, a veces las personas encargadas de la terapia ocupacional planifican actividades donde los varones pueden sentirse excluidos, como bordado, costura o juegos interactivos que por su visión machista provoca que no quieran participar.

Por su parte, familiares pueden ver normal que las personas adultas mayores tengan conductas de aislamiento o bien que crean que los centros de cuidado son dirigidos sólo para cierto sector. También, se presenta el temor del señalamiento social de la familia cuando una persona adulta mayor asiste a un centro diurno. Al respecto, se obtuvieron los siguientes comentarios: *Papá está solo en la casa, pero no le gustaría ir a ese lugar, porque dice que ahí sólo van personas que no tienen nada que hacer... él dice que no es un vago.* Otro comentario indica que: *Mamá podría ir al centro, pero me da vergüenza mandarla, qué pensará la gente, pues que yo no la quiero.*

Por otro lado, se evidencia cierto desconocimiento acerca de los servicios del centro diurno y los beneficios para las personas adultas mayores más allá de ser un lugar para el cuidado de personas en condición de pobreza. Al respecto una persona mencionó: *A ese lugar van sólo los viejitos que son muy pobres y abandonados.* También, se destaca el siguiente comentario: *Esos centros son como guarderías. A las personas les dan de comer, rezan o ven televisión. Es bonito, pero es lo mismo que abuelo podría hacer en la casa, creo yo.*

Lo anterior plantea la necesidad de fortalecer las acciones educativas, al tiempo que las organizaciones se nutran de recursos informativos, en tanto que, al haber más información, pueda incidir de manera positiva en la comunidad e incrementarse la demanda de participación en este tipo de organizaciones. Sin embargo, es importante señalar que durante el estudio se observó que muchas de las organizaciones carecen de recursos y se ven limitadas a ampliar su oferta. Otro aspecto identificado es la falta de organización comunitaria y ausencia de este tipo de establecimientos en las comunidades. Al respecto se mencionó lo siguiente: *Es muy necesario, pero acá donde vivimos no hay, queda lejos. Sale más caro pagar el transporte todos los días, que lo que se gana con ir allá. Es mejor que papi se quede en casa, y guarde su plata para otras cosas.*

En síntesis, la realidad de los hogares de las personas adultas mayores usuarias de los centros diurnos del Gran Área Metropolitana refleja tanto los retos como las oportunidades que enfrenta esta

población. Las condiciones de vivienda, la composición familiar y los recursos disponibles inciden directamente en su bienestar y en la manera en que se relacionan con su entorno. Reconocer estas dinámicas permite comprender la importancia de los centros diurnos como espacios de apoyo, socialización y acompañamiento, que contribuyen a mejorar la calidad de vida y a fortalecer la inclusión social de las personas mayores en un contexto urbano cada vez más complejo.

## 8. Conclusiones y perspectivas futuras

En síntesis, el análisis realizado permite comprender la magnitud de los desafíos que plantea el envejecimiento acelerado de la población. Este fenómeno no solo redefine las dinámicas sociales y económicas actuales, sino que también exige una visión estratégica orientada al futuro. Reconocer estas implicaciones es el primer paso para diseñar respuestas integrales que garanticen bienestar, equidad y sostenibilidad en las próximas décadas.

En este contexto, el derecho a la alimentación de las personas adultas mayores constituye un eje fundamental para garantizar su bienestar y dignidad, debido a que una nutrición adecuada es condición indispensable para mantener la salud y la autonomía en esta etapa de la vida. Sin embargo, la inseguridad alimentaria y nutricional afecta de manera significativa a este grupo poblacional, especialmente a quienes enfrentan limitaciones económicas, sociales o de movilidad, lo que repercute en su acceso a alimentos suficientes, variados y de calidad.

Por lo tanto, los centros diurnos se convierten en aliados estratégicos para la protección del derecho a la alimentación de las personas adultas mayores, al ofrecer servicios que aseguran una dieta adecuada y adaptada a sus condiciones de salud. Sin embargo, la efectividad de estos espacios se ve limitada por las desigualdades en su desarrollo y por la falta de recursos suficientes que permitan garantizar calidad y cobertura en todo el territorio.

Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas, los programas de apoyo y las estrategias comunitarias que aseguren la disponibilidad y el acceso equitativo a una alimentación saludable, reconociendo que la protección de este derecho es esencial para prevenir la malnutrición, reducir riesgos de enfermedades crónicas y promover una mejor calidad de vida en la vejez. Además, se hace necesario asegurar un financiamiento sostenido para los servicios de apoyo en la modalidad de

centros diurnos, de tal manera que les permita consolidarse como instancias clave en la promoción del bienestar integral y la seguridad alimentaria de la población adulta mayor.

Garantizar el derecho a la alimentación de las personas adultas mayores implica trascender la visión asistencialista y reconocer la alimentación como un componente esencial de su bienestar integral y calidad de vida. En este sentido, la educación, la atención centrada en la persona adulta mayor -según el enfoque ICOPE (Integrated Care for Older People) mediante la identificación, prevención y manejo de la disminución funcional-, junto con la promoción de entornos inclusivos que favorezcan un envejecimiento saludable y la articulación comunitaria, se consolidan como herramientas esenciales para garantizar el acceso cotidiano a una alimentación adecuada. Asimismo, resulta fundamental reconocer que la salud y la autonomía en la vejez son el fruto acumulado de las oportunidades de prevención y cuidado a lo largo de todo el curso de vida, lo que enfatiza la urgencia de políticas sostenidas que acompañen a las personas desde la infancia hasta la adultez mayor.

## 9. Referencias

- Arce, D., Arguedas, A., Delgado, A., Gordon, K., Lara, Y. (2025). Factores socioeconómicos y alimentarios y su relación con inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor usuaria en Centros Diurnos atendidos por organizaciones de bienestar social del Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2024–2025. Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (1999). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No. 7935. Costa Rica: Imprenta Nacional.
- Barrientos Calvo, Isabel y Madrigal-Leer, Fabián. (2014). Perfil nutricional de los adultos mayores en una unidad hospitalaria en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 23(1), 44–49. Recuperado el 17 de noviembre de 2025, de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292014000100008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292014000100008&lng=en&tlng=es)
- Caravaca, I., Ulate, F. (2020). Prevalencias de inseguridad alimentaria en Costa Rica. San José: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
- Chacón, K., Segura, R. (2021, 1 de octubre). Inseguridad alimentaria afecta a población adulta mayor en hogares pobres y de baja escolaridad. Programa Estado de la Nación, San José. <https://estadonacion.or.cr/inseguridad-alimentaria-afecta-a-poblacion-adulta-mayor-en-hogares-pobres-y-de-baja-escolaridad/>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2023). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023–2033. San José, Costa Rica.

- Estrada, A., Giraldo, N., & Deossa, G. (2022). Inseguridad alimentaria en hogares donde habitan adultos mayores. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1), e1. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e342583>
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2023). Versión resumida de El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano. Roma, FAO. <https://doi.org/10.4060/cc6550es>
- Garzón, N., Melgar, H., & Eslava, J. (2018). Escala Basada en la Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES) en Colombia, Guatemala y México. *Salud Pública de México*, 60(5), 510–519. <https://doi.org/10.21149/9051>
- Graziano da Silva, J., Jales, M., Rapallo, R., Díaz, E., Girardi, G., del Grossi, M., Luiselli, C., Sotomayor, O., Rodríguez, A., Rodríguez, M., Wander, P., Rodríguez, M., Zuluaga, J., Pérez, D. (2021). Sistemas alimentarios en América Latina y El Caribe: Desafíos en un escenario pos-pandemia. Panamá, FAO y CIDES. <https://doi.org/10.460/cb5441es>
- Hidalgo, C., Andrade, L., Rodríguez, S., Dumani, M., Alvarado, N., Cerdas, M., & Quirós, G. (2020). Análisis de la canasta básica alimentaria de Costa Rica: oportunidades desde la alimentación y nutrición. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1), 277–301. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v18i1.40822>
- INEC. (2024).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Discapacidad 2023. San José, Costa Rica. <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-sobre-discapacidad>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). Encuesta Continua de Empleo al primer trimestre 2024. San José, Costa Rica. [https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-05/ECE\\_I%20T\\_2024.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-05/ECE_I%20T_2024.pdf)



Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). Encuesta Nacional de Hogares y Propósitos

Múltiples. Resultados generales julio 2024. San José, Costa

Rica. <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-10/reenaho2024.pdf>

Leung, C., Kullgren, J., Malani, P., Singer, D., Kirch, M., Solway, E., & Wolfson, J. (2020). Food insecurity is associated with multiple chronic conditions and physical health status among older US adults. *Preventive Medicine Reports*. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101211>

Pérez G., Silva Y. (2019). Enfoques y factores asociados a la inseguridad alimentaria. *Rev. Salud Pública Nutr.*, 18(1), 15–24. <https://doi.org/10.29105/respyn18.1-3>

Ramírez, S., Quiñones, M., Palencia, F., Morales, A., Núñez, V., Castillo, D., & Yévenes, C. (2024). Efectos de la inseguridad alimentaria en población vulnerable adulta mayor: revisión rápida de literatura. *Rev. Universidad Pontificia Javeriana de Colombia*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/rbmvf>

Tucher, E. L., Keeney, T., Cohen, A. J., & Thomas, K. S. (2021). Conceptualizing Food Insecurity Among Older Adults: Development of a Summary Indicator in the National Health and Aging Trends Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 76(10), 2063–2072. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa147>

Universidad de Costa Rica (UCR) – Centro Centroamericano de Población (CCP). (2020). Segundo Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica. Universidad de Costa Rica.

Universidad de Costa Rica. (2023). Primer Informe de Personas Adultas Mayores. Principales Hallazgos. Cátedra de Envejecimiento y Sociedad – Observatorio del Desarrollo (CIODD)/Facultad de Medicina. <https://ciodd.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2025/10/PRIMER-INFORME-ObEn.pdf>

Universidad de Costa Rica. (2024). Cuarto Informe de Personas Adultas Mayores. Principales Hallazgos. Cátedra de Envejecimiento y Sociedad – Observatorio del Desarrollo (CIODD)/Facultad de Medicina. <https://ciodd.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2025/10/CUARTO-INFORME-ObEn.pdf>

Universidad de Costa Rica. (2024). Tercer Informe de Personas Adultas Mayores. Principales Hallazgos. Cátedra de Envejecimiento y Sociedad – Observatorio del Desarrollo (CIODD)/Facultad de Medicina. <https://ciodd.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2024/02/Tercer-Informe-Observatorio-Envejecimiento.pdf>

Valenciano, A., Pagani, L., Álvarez, N. (2020). Seguridad y soberanía alimentaria en Costa Rica. San José: Escuela de Historia, Universidad Nacional.

## Referencia de este informe

*(Versión según APA 7.a edición)*

Observatorio del Envejecimiento para Costa Rica (ObEn, Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo, Universidad de Costa Rica). (2025, Octubre). *Inseguridad alimentaria y nutricional en población adulta mayor en Costa Rica*. (VI Informe Observatorio del Envejecimiento) [Informe]. San José, Costa Rica.