

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

Análisis de la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle, Costa Rica.

Trabajo Final de Graduación, modalidad tesis, para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería

Sustentante:

Jeferson Ugalde Bogantes, B57258

Comité asesor:

MSc. Jaime Fernández Chaves, director

MSc. Rebeca Gómez Sánchez, lectora

Mag. Daniel Martínez Esquivel, lector

Ciudad universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **19 de agosto 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Jeferson Ugalde Bogantes**, carné **B57258**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Jaime Fernández Chaves, Director
Rebeca Gómez Sánchez, Lectora
Daniel Martínez Esquivel, Lector
Denis Carrillo Díaz, Quinto miembro
Derby Muñoz Rojas, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Jeferson Ugalde Bogantes** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Jeferson Ugalde Bogantes**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Análisis de la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle, Costa Rica”**.

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
19 de agosto 2021

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado con distinción

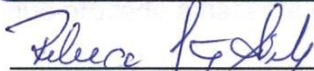
ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciado en Enfermería**.


Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **once** horas.

 Jaime Fernández Chaves, Director

 Rebeca Gómez Sánchez, Lectora

 Daniel Martínez Esquivel, Lector

 Denis Carrillo Díaz, Quinto miembro

 Derby Muñoz Rojas, Preside

 Postulante

C. - Expediente
- Postulante



SELLO



Dedicatoria

A mi mamá, quien estuvo ahí siempre. Quien se levantó temprano junto conmigo cada día, para ayudar a prepararme para cualquier aventura que llegara a vivir. Quien estuvo atenta cada vez que me desvelaba para alcanzar mis objetivos. Quien me vio llorar y reír, me vio caer y me ayudó a levantarme para seguir adelante.

A esa persona, quien estuvo presente incluso a 10 000 kilómetros de distancia.

Gracias mami, porque si bien este trabajo lleva mi nombre, sin ti no habría sido posible.

Agradecimientos

Agradezco a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado durante este camino.

A mi familia, quienes me acompañaron en toda la experiencia universitaria, desde el primer día.

A los compañeros, que se convirtieron en amigos y resultaron ser esenciales en todo el proceso, quienes me inspiraron para ser mejor cada vez.

A los profesores, quienes dieron lo mejor de sí mismos durante el proceso de enseñanza, ejemplificando la manera ideal de hacer enfermería y ser enfermero.

A mi comité asesor, quienes trabajaron en conjunto como un equipo para que este trabajo se construyera de la mejor manera posible.

A las mujeres participantes de este estudio, quienes me permitieron dar una mirada a la intimidad de sus vidas. Sin ellas no habría sido posible esta investigación.

A los colaboradores de la FECORED y el Centro Dormitorio Any y William, por interesarse en los procesos investigativos orientados a mejorar la calidad de vida de las personas a las que brindan ayuda.

Resumen

Se planteó como objetivo realizar un análisis de la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres costarricenses que viven en condición de calle, utilizando la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, que propone que las personas se encuentran en constantes procesos de transición, en los cuales se mueven de una fase de vida a otra. Se desarrolló un proceso metodológico cualitativo descriptivo, aplicando una entrevista semiestructurada para la obtención de los datos, en un dispositivo de reducción del daño, a tres mujeres en condición de calle, entre los 50 y 60 años de edad. Las participantes presentaron transiciones de salud, situacionales y organizacionales. Se identificó enfermedades crónicas no transmisibles, consumo de sustancias, relaciones interpersonales complejas (otras personas en condición de calle, familiares o parejas románticas), permeadas de complejidad y violencia. Se destaca además la utilización de los servicios para la atención de sus necesidades básicas. En consecuencia, estas mujeres presentan patrones en las transiciones ampliamente variados, los cuales suman transiciones de todos los tipos a la transición del desarrollo que viven. Concordantemente, las propiedades de esta transición del desarrollo se ven llenas de dudas y temores desde aspectos físicos, mentales y económicos, así como objetivos relacionados con llegar a la adultez mayor con un nivel de bienestar que les permita seguir llevando su vida con autonomía. Los datos analizados en este trabajo permiten comprender de manera más completa las experiencias que han atravesado las participantes en su cotidianidad, las cuales se derivan en transiciones de diversos tipos y afectan la transición del desarrollo hacia la adultez mayor. De la misma forma, aporta aspectos relevantes referentes a la atención de población en condición de calle, tanto para la ciencia enfermera, como para áreas afines. Por último, recalca la necesidad que tiene la enfermería de involucrarse en procesos más diversos, como el área política, con el fin de posicionarse entre tomadores de decisiones, llevando el cuidado a otras dimensiones.

Índice general

Resumen	VI
Índice de figuras	X
Capítulo I	11
1.1. Introducción	12
1.1.1. Objeto de estudio	15
1.1.2. Pregunta de investigación	15
1.1.3. Objetivo general	15
1.1.4. Objetivos específicos	15
1.2. Justificación	16
Capítulo II	21
2. Marco referencial	22
2.1. Marco teórico	22
● 2.1.1. Teoría de las Transiciones	22
● 2.1.2. Teoría de la desvinculación	28
● 2.1.3. Teoría de la continuidad	29
● 2.1.4. Teoría de la actividad	29
● 2.1.5. Modelo de Optimización Selectiva con Compensación	30
● 2.1.6. Perspectiva de Género	31
2.2. Marco conceptual	34
● 2.2.1. De la madurez a la adultez mayor	34
● 2.2.2. Condición de calle	37
● 2.2.3. Mujer en condición de calle	38
● 2.2.4. Mujer en condición de calle desde la perspectiva interseccional	39
● 2.2.5. Violencia y moral social	40
2.3. Marco empírico	42
● 2.3.1. Antecedentes internacionales	42
	VII

• 2.3.2. Antecedentes nacionales	47
2.4. Marco jurídico normativo	50
Capítulo III	56
3. Metodología	57
3.1. Modalidad y diseño de investigación	57
3.2. Contexto físico y temporal	58
3.3. Población participante	58
3.4. Tipo de muestreo	59
3.5. Criterios de selección	59
3.6. Reclutamiento	60
3.7. Técnicas de recolección	61
3.8. Análisis de datos	63
• 3.8.1. Unidades de análisis	65
3.9. Criterios de rigor metodológico	68
3.10. Consideraciones éticas	69
Capítulo IV	71
4. Análisis de resultados	72
4.1. Naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, desde la perspectiva de mujeres en condición de calle	72
4.2. Tipos de transición de la adultez a la adultez mayor	73
• 4.2.1. Transiciones de salud y enfermedad	74
• 4.2.2. Transiciones situacionales	78
• 4.2.3. Transiciones organizacionales	81
4.3. Patrones experimentados en las transiciones	84
4.4. Propiedades presentes en la transición	90
• 4.4.1. Conciencia	90
• 4.4.2. Compromiso	92

● 4.4.3. Cambios y diferencias	95
● 4.4.4. Tiempo	99
● 4.4.5. Puntos críticos y acontecimientos	101
Capítulo V	105
5. Consideraciones finales	106
5.1. Conclusiones	106
5.2. Recomendaciones	110
5.3. Limitaciones	111
Referencias bibliográficas	112
Anexos	118
Consentimiento informado	118
Preguntas guía para la recolección de datos	122
Cronograma	124
Carta de aprobación del Centro Dormitorio Any y William	125

Índice de figuras

Figura 1 Esquema de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis	27
Figura 2 Esquema de relación entre los hallazgos y la naturaleza de Teoría de las Transiciones, de Afaf Meleis.	103

Capítulo I:
Aspectos generales

1.1. Introducción

Las mujeres en condición de calle experimentan transiciones con una amplia variedad de naturalezas, afectando consecuentemente sus vidas de manera muy diversa, lo cual es de fundamental conocimiento por parte de los profesionales de enfermería, quienes deben aplicar sus conocimientos para lograr la identificación de las necesidades que surgen en los diferentes escenarios de la vida de estas personas.

De esta forma, el trabajo presente pretende abordar las particularidades contempladas en la transición de la adultez tardía a la adultez mayor, específicamente en mujeres que se encuentran en condición de calle. Por lo tanto, se tomará como base lo establecido en la naturaleza de las transiciones de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis. Desde esto último, se contemplan los elementos que caracterizan esta naturaleza, siendo estos los tipos de transición, los patrones presentes en dicha transición, así como sus propiedades.

Según Chisag (2018), los cuidados de las personas adultas mayores representan un trabajo de alta complejidad, el cual requiere una formación especializada. Desde enfermería, la atención al adulto mayor se plantea como objetivo mejorar el bienestar y la calidad de vida de los mismos. Considerando lo anterior, no se puede dejar de lado el hecho de poder encontrar adultos mayores en una amplia variedad de ámbitos sociales e institucionales, requiriendo cuidados especializados, propios de cada caso particular.

Así como lo establece Meleis (2010), los investigadores en enfermería ponen atención específica a las transiciones adultas de desarrollo, particularmente a aquellas que se ven articuladas con la salud e intersecan con la enfermería. Dentro de la gama de transiciones de desarrollo, la autora indica que, entre las transiciones con las cuales el profesional de enfermería se enfrenta más comúnmente en sus usuarios, se encuentra el convertirse en padre/madre, experimentar la menopausia y el paso a la adultez mayor.

Desde lo anterior, refiriéndose a la población adulta mayor, cabe destacar que el incremento poblacional de este grupo etario trae consigo diferentes requerimientos de cuidado, que deben ser proveídos por enfermería, de las cuales se espera que brinden atención a estas personas y sus familias, de forma que puedan vivir con los múltiples cambios que pueden llegar a afectar a las personas adultas mayores, ya sea físicos, geográficos, espaciales, emocionales y/o mentales. (Meleis, 2010).

El cambio de la adultez a la adultez mayor es un proceso complejo; Meleis indica que el período de los 50 a los 65 años es un momento en el cual la persona dedica su tiempo a reflexionar sobre su pasado, logros y arrepentimientos experimentados, así como el hacer las paces consigo mismo y con los otros; sin embargo, ¿Es esta la realidad para personas que se encuentran en situación de calle? ¿Cómo se ve afectada esta etapa de su vida por las condiciones en las que viven?

Es así que, se debe traer al frente la importancia de la gestión del cuidado de enfermería. De esta forma, Sánchez et al (2018) definen la gestión del cuidado en enfermería como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales, los cuales puedan asegurar la atención continua y estén sustentados en lineamientos estratégicos, que lleven a la obtención de bienestar.

Por su parte, Meleis (2010), destaca el paso de la adultez a la adultez mayor como una de las dos transiciones más retadoras en el desarrollo de las personas, las cuales se pueden asociar de una forma más estrecha con situaciones de salud, lo que lleva a una mayor complejidad a la hora de tener una transición exitosa.

Como queda resaltado, es fundamental la obtención del conocimiento necesario para la atención de las personas, teniendo en consideración los aspectos que puedan implicar diversidades en su condición de salud, como lo es el encontrarse en situación de calle y las transiciones que puedan estar afrontando, como el paso de la adultez tardía a la adultez mayor; con el fin de llevar a cabo una correcta ejecución de la gestión del cuidado enfermero.

Por lo tanto, la propuesta de investigación del presente trabajo se enfocará en aquellas experiencias que hayan formado parte de la vida de mujeres que se encuentren en el paso de la adultez a la adultez mayor y vivan en condición de calle, tomando como referencia el rango de edad de entre los 50 y 65 años, debido a la importancia que establece Meleis (2010) al respecto de este.

Es así que, al contemplar la relevancia de las transiciones en la vida de las personas, los datos que se generen a partir del estudio de las mismas permiten entender de manera más completa las necesidades que deriven a partir de un suceso en la vida de las personas, el cual se verá afectado por el ambiente que rodea a este ser humano.

Al considerar lo anterior, se debe entender la relevancia que tiene para la ciencia enfermera el uso de las teorías propias en procesos investigativos para la obtención de información novedosa, siendo en este caso desde la Teoría de las Transiciones de Meleis, pues esta permite llevar nuevas enseñanzas a los profesionales y estudiantes de enfermería, las cuales son aplicables desde la docencia, el cuidado directo, la gerencia e investigación, permitiendo romper paradigmas al posicionar la enfermería desde campos no explorados anteriormente.

A su vez, al desarrollar temáticas que implican la involucración de entes gubernamentales con el poder de tomar decisiones referentes a políticas públicas que afectan la salud de las personas, se abre el paso para que la ciencia enfermera forme parte de estos procesos políticos, con el fin de implementar el cuidado humano en áreas no tradicionales.

De esta forma, se realizó una investigación de tipo cualitativa con un diseño descriptivo, para la cual se planteó la recolección de información a través de una entrevista semiestructurada, enfocada en obtener información sobre las experiencias de estas mujeres, durante el paso de la adultez a la adultez mayor, tomando como factor principal el estado de condición de calle en sus vidas. El instrumento de recolección de datos fue aplicado a tres mujeres, para posteriormente llevar a cabo un análisis descriptivo de la información obtenida.

El proceso anterior se desarrolló durante el año 2021, en la ONG llamada Asociación Manos Amigas Llevando Esperanza, específicamente en su dispositivo con el nombre Centro Dormitorio Any y William, el cual brinda servicios de atención de necesidades a mujeres en situación de calle.

1.1.1. Objeto de estudio

Naturaleza de las transiciones de la adultez a la adultez mayor en mujeres que viven en condición de calle, Costa Rica.

1.1.2. Pregunta de investigación

¿Cuál es la naturaleza de las transiciones de la adultez a la adultez mayor en mujeres que viven en condición de calle, Costa Rica?

1.1.3. Objetivo general

- Analizar la naturaleza de las transiciones de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle, Costa Rica.

1.1.4. Objetivos específicos

- Caracterizar los tipos de transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle.
- Describir los patrones presentes en la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle.
- Identificar las propiedades presentes en la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle.

1.2. Justificación

En Costa Rica, para inicios del año 2020 se registraban 3753 personas en situación de calle, según el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) (2021). Sumado a lo anterior, el mismo ente estatal constata que para el 2015 el 87% de estas personas eran hombres y el 13% mujeres, de manera que la población femenina conforma un porcentaje de importancia de personas en situación de calle.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2013) proyecta que para el año 2020 la esperanza de vida al nacer sería de 80,6 años, teniendo los hombres un promedio de 78,1 años y las mujeres de 83,2. A pesar de lo anterior, esta esperanza de vida no implica que llegar a esa edad sea sinónimo de calidad de vida.

Referente a lo anterior, en el caso de las personas que se encuentran en condición de calle, Lima et al (2020) afirman que aquellas personas que duermen en refugios o en la calle tienen una menor expectativa de vida.

Sumado a esto, la Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA) (2016) asegura que las mujeres en situación de calle mueren en promedio a los 43 años de edad, sin embargo, debido a un gran número de variables, como la edad en la cual la persona inicia en condición de calle, el tiempo vivido en esta condición, la forma de condición de calle experimentada, acceso a diferentes servicios básicos, así como redes de apoyo, se vuelve complejo tener datos exactos de la expectativa de vida real de estas personas.

A pesar de esto, es claro que encontrarse en esta condición de vida incrementa de forma dramática la mortalidad de las personas y disminuye significativamente su expectativa de vida (FEANTSA, 2016).

En pro de destinar acciones hacia el bienestar de las personas en condición de calle, Costa Rica cuenta con la Política Nacional para la Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y en Situación de Calle, del Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. Esta política involucra el accionar del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el Instituto Costarricense sobre Drogas, el Instituto Mixto de Ayuda Social, el Instituto Nacional de las Mujeres y organizaciones no gubernamentales que atienden personas en condición de calle

A este respecto, la provincia de San José cuenta con el Centro Dormitorio, el cual es el primer centro para la atención primaria de personas en condición de calle, con problemas de alcohol y drogas, ofreciendo un lugar para que estas personas descansen, además de hacer enlace con servicios públicos y privados para la atención de sus necesidades. Sumado a esto, cuenta con un espacio de interacción social y conveniencia, actividades terapéuticas y de motivación que desarrollan organizaciones no gubernamentales, además de acceso a servicios de salud, servicios sanitarios y duchas para aseo personal.

La Red de Reducción de daños es otro de los dispositivos que trabajan en pro del bienestar de las personas que se encuentran en consumo de sustancias. Esta se encarga del Modelo de Reducción de Daños del Consumo de Sustancias Psicoactivas, con el cual se pretende dar sustento a las alternativas de atención a las personas habitantes de calle y sus necesidades, el cual se ejecuta por medio de ONG, con apoyo económico por parte del IMAS.

Por otra parte, desde enfermería, como ciencia que reconoce como objeto de estudio el cuidado, se vuelve necesario analizar las diversas situaciones que pueden enfrentar las persona a lo largo de su vida, ya que estas determinan las necesidades que puedan presentar individuos o grupos de personas. Desde esa afirmación, se posiciona a la enfermería como la disciplina capaz de identificar las áreas de mejora de todo aquello potencialmente influyente en la salud del ser humano.

Para lograr lo anterior, se cuenta con un conjunto de conocimientos propios, desarrollados bajo el marco de atender los diversos sucesos que puedan interrumpir el equilibrio en el bienestar humano, considerando que todo aquello con la capacidad de desviar un adecuado desarrollo de la salud, puede afectar todas las esferas que componen la vida de las personas.

Por lo tanto, contemplando la naturaleza de las transiciones, se debe entender a estas como un proceso fluido, con movimiento en el tiempo, que llevan de un estado estable a otro, que cambia aspectos relevantes en la dinámica de vida de las personas (Meleis & Trangenstein, 1994). Además, las autoras refieren que las transiciones contemplan tanto el proceso como el resultado de la compleja relación entre la persona y su ambiente. Este paso de un estado a otro puede implicar modificaciones en la salud, roles desarrollados, expectativas y/o habilidades.

Considerando lo anterior, estudiar la naturaleza de las transiciones adquiere relevancia al entender que estos cambios en las dinámicas propias de los individuos están en la capacidad de modificar el bienestar propio, lo que significa el desarrollo de situaciones que implican necesidades específicas, las cuales deben ser abordadas para que la persona mantenga niveles mínimos de bienestar, que le permitan vivir plenamente.

Es de esta forma que se vuelve necesario traer al frente la importancia de los metaparadigmas de Meleis, quien cuando habla de las personas indica que las vidas diarias de estas se modelan por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de las transiciones que experimentan. (Alligood & Marriner-Tomey, 2011).

Además, se contempla que estas transiciones experimentadas por la persona están afectadas por su entorno, pues el ambiente tiene un efecto directo sobre el proceso de adaptación de la persona, así como el de su familia, al haber experimentado cambios en sus identidades, roles y conductas. (Alligood & Marriner-Tomey, 2011).

Es así que, el encontrarse en condición de calle, implica que la persona se ve envuelta en un entorno específico, que repercute de forma directa en cualquier transición que la persona llegue a vivir, sin ser el paso de la adultez a la adultez mayor una excepción.

Asimismo, al hablar de salud, Meleis indica que este es un estado diferente a la vida; un dominio en el cual sus variables son la percepción de menos síntomas, bienestar de la persona y su capacidad de asumir nuevos roles. (Alligood & Marriner-Tomey, 2011).

Es claro que el encontrarse en condición de calle limita sumamente las oportunidades de mantener un equilibrio de vida que promueva el bienestar y la salud. Por lo tanto, esta condición arrastra una dificultad intrínseca a la hora de vivir cualquier tipo de transición, resultando en la formulación de necesidades derivadas de habitar en la calle, así como desde su posición de género, que llaman a ser atendidas con el fin de que esta parte de la población acceda a una mejora en su calidad de vida, permitiendo una transición más ideal.

Desde lo anterior, se vuelve imprescindible recalcar que el papel de la enfermería recae en ayudar individuos, familias y comunidades a enfrentar transiciones, esto mediante la anticipación de respuestas, guía, aminorando síntomas, aumentando la salud y el bienestar y apoyando el desarrollo de cuidado propio. (Meleis, 2010).

Por lo tanto, conociendo la existencia de un grupo poblacional que es tradicionalmente asociado a experiencias de vulnerabilización, privación de derechos y mala calidad de vida, es deber de la enfermería posicionarse desde un rol que trabaje en pro del bienestar de estas personas, quienes se enfrentan cotidianamente a la mirada social que se carga de desaprobación por llevar una vida que no se apega a los roles sociales establecidos.

Culturalmente las mujeres en el imaginario colectivo son asociadas a su rol de amas de casa, en su hogar rodeadas por sus hijos, lo cual puede ser un factor que conlleve a la invisibilización de la problemática de la condición de calle de este grupo poblacional. Lo anterior se puede asociar a lo socialmente acontecido con el alcoholismo, es decir, la sociedad tiene una mirada más tolerable hacia aquellos hombres alcohólicos que se encuentran en las calles, pero no así a una mujer en una situación similar.

Es recalable que la temática desarrollada en esta investigación abre las puertas para elaborar futuros estudios, utilizando como base los conocimientos generados en este trabajo, permitiendo aún más el crecimiento de la disciplina enfermera, pues lo investigado en este documento se vuelve innovador ante el entendimiento de aspectos específicos que viven un grupo poblacional detallado, cuyos miembros necesitan de conocimientos en enfermería propios para este grupo de la sociedad, para el desarrollo del proceso de enfermería.

Sumado a esto, Juárez-Rodríguez & García-Campos (2009) comentan que el cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia, pues desde la existencia de la humanidad, el cuidado se posiciona como una actividad de alta relevancia para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y los grupos. El cuidado se realiza con el fin de satisfacer un conjunto de necesidades, ya sea de individuos, familia, grupos o comunidades, quienes viven experiencias de salud en continua interacción con su entorno.

De esta forma, es entendible que la relevancia de este estudio no solo recae en la búsqueda de información novedosa sobre una temática no tratada a nivel país desde la enfermería, sino que el trabajar con la población propuesta forma parte de la misión que debe tener la ciencia enfermera, orientada a la búsqueda de información para la creación futura de medidas que ofrezcan la resolución de necesidades no identificadas en las personas.

De esta manera, así como lo establecen Alligood & Marriner-Tomey (2011), cabe recordar que cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de su dignidad y conservación de su vida.

Como se puede observar, Costa Rica cuenta con una diversidad de recursos que trabajan en pro de mejorar la calidad de vida de las personas en condición de calle, así como otras dedicadas a la atención de mujeres y las dificultades que puedan experimentar, sin embargo, los datos expuestos recalcan se encuentran aún esfuerzos por realizar para mejorar la condición de vida de estas personas.

A su vez, considerando la labor de enfermería, se deben orientar recursos para aumentar los conocimientos con respecto a las necesidades que estas personas presentan a raíz de las particularidades en su vida diaria.

Por lo tanto, el conocimiento de la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que se encuentran en condición de calle, permite develar información novedosa, con el propósito de ser utilizada para ayudar a llenar los vacíos presentes en la atención de este grupo poblacional, desde las acciones de la ciencia enfermera, identificando necesidades, para la futura implementación de esfuerzos en torno a la resolución de estas.

Capítulo II:

Marco referencial

2. Marco referencial

Desde el presente apartado, este se subdivide en 4 secciones, siendo la primera de estas el marco teórico, en el cual se desarrollan las teorías utilizadas en la investigación para realizar el análisis de los datos encontrados. Correspondiente a la segunda sección, esta se compone del marco conceptual, en el cual se desarrollan una serie de conceptos de alta relevancia para entender las realidades que llegan a vivir las mujeres participantes del estudio. El tercer apartado corresponde al marco empírico, el cual consiste en la recopilación de investigaciones internacionales y nacionales, las cuales tratan temáticas que van acorde a la desarrollada en este trabajo. Finalmente, el cuarto apartado corresponde al marco jurídico normativo, en el cual se contemplan políticas públicas, así como otros recursos que afectan la salud de la población participante en esta investigación.

2.1. Marco teórico

Para analizar las experiencias encontradas en las historias de vida de las mujeres víctimas de violencia en situación de calle, se propone el uso de la Teoría de las Transiciones, desarrollada por Afaf Meleis. Lo anterior se constituye en el centro de la presente tesis, en el sentido de lo que propone dicha autora. Ella indica la necesidad en enfermería de tener conocimiento relacionado en cómo las personas tienden a interpretar sus experiencias (Meleis, 2010).

Sumado a lo anterior, se adjuntan una serie de teorías del envejecimiento en los restantes apartados de la presente sección del trabajo, las cuales establecen diversas posiciones con respecto a los caminos y decisiones que las personas deben tomar al final de la vida para alcanzar satisfacción personal.

Por otra parte, en el último apartado del marco teórico se exponen conceptos básicos de la perspectiva de género, la cual se vuelve de alta relevancia al trabajar con mujeres en condición de calle, las cuales se ven envueltas en dinámicas sociales que pueden resultar supresoras de sus derechos por su condición de mujer.

- 2.1.1. Teoría de las Transiciones

La teoría de las Transiciones se presenta como una herramienta de alta versatilidad para el estudio de diversas situaciones que pueden acontecer en la vida de las personas, de forma

que esta se puede utilizar en los casos que representen modificaciones de importancia en la vida de los sujetos. De esta manera, la autora ejemplifica el uso de esta teoría en una variedad de casos, con el fin de poder analizar las repercusiones que estos conllevan.

Por lo tanto, Meleis (2010) hace mención de estudios que implican poblaciones vulnerabilizadas como personas afroamericanas, inmigrantes brasileñas y coreanas. Estas mujeres presentaron una amplia variedad de transiciones con la capacidad de aumentar su vulnerabilidad, incluyendo embarazo, maternidad, menopausia, trabajo, migrar, dar cuidados a otras personas y recibir diagnósticos médicos varios. A pesar que estos estudios implicaron diversos métodos para el análisis de los datos, todos se formulan bajo el diseño cualitativo. En adición, cada estudio refleja la perspectiva feminista, lo cual permitió analizar los datos contemplando los efectos de la raza, clase social, cultura y género en la vida de estas mujeres.

Por otra parte, se define el concepto de transición como el paso entre dos estados entre períodos de relativa estabilidad. En este paso, el individuo se mueve de una fase de vida a otra, situación o estado. Las transiciones son introducidas por cambios que detonan un periodo de desequilibrio o agitación. A lo largo de este período, la persona experimenta profundos cambios en su mundo externo y en la manera en la que lo percibe. Es usual una sensación de pérdida hacia lo que era familiar y conocido para la persona. Durante las transiciones se necesitan desarrollar nuevas habilidades, relaciones y estrategias de afrontamiento. (Schumacher, Jones & Meleis 1999).

Las autoras anteriormente citadas, también comentan que las etapas más avanzadas de la vida están permeadas por múltiples transiciones, tales como el retiro, muerte de la pareja y amigos, cambios en la situación de vivienda, el advenimiento de enfermedades crónicas, entre otras.

Además, refieren que, en el caso de las personas adultas mayores, muchas de las transiciones experimentadas involucran pérdidas indeseadas, sin embargo, también se experimentan otras de tipo positivo, como el inicio de nuevas búsquedas y objetivos, así como el desarrollo de nuevos aspectos personales, ya que estas representan una oportunidad novedosa de una situación favorable.

Meleis (2010) indica que los cambios en la salud y la enfermedad de las personas crean procesos de transición y los individuos que se encuentran en estos procesos tienden a ser más

vulnerables a riesgos que puedan afectar su vida, ya que esto representa inestabilidad, situación que la teoría de las transiciones plantea alrededor del estudio de la naturaleza de las mismas, desde la categorización en tipos, patrones y propiedades, y cada una de estas categorías cuenta con subcategorías que caracterizan a mayor profundidad el proceso de la persona.

Referente a los tipos, la teoría de las transiciones indica que existen cuatro de estos: 1) de desarrollo, 2) salud y enfermedad, 3) situacionales y 4) organizacionales.

Las transiciones de desarrollo son aquellas que abarcan puntos importantes en las etapas de vida de las personas, tales como el nacimiento, la adolescencia, menopausia o la vejez. Meleis afirma que estos sucesos representan cambios significativos en las dinámicas de salud y enfermedad, ya que cambian diversos aspectos en la vida de los individuos. (Meleis, 2010).

Con respecto a las transiciones de salud y enfermedad, Meleis (2010) inicia por dar ejemplos referentes a procesos de recuperación de una patología, cirugías, alta hospitalaria o el recibimiento de diagnósticos de enfermedades crónicas. Sin embargo, desde este aspecto se pueden abarcar una serie altamente amplia en los aspectos de salud y enfermedad, como lo es la menopausia, la inclusión de enfermedades mentales, como trastornos depresivos o de ansiedad, los cuales pueden estar mediados por sucesos impactantes en la vida de las personas, tales como las experiencias de violencia y caer en situación de calle.

El tercer tipo de transiciones son las situacionales, para las cuales Meleis (2010) indica que estas corresponden a aquellas que incluyen cambios geográficos, espaciales o en relaciones personales. Este tipo de transiciones permite el abordaje de las experiencias en la vida de las mujeres en situación de calle, que viven el paso de la adultez a la adultez mayor, desde el efecto que tiene no encontrarse en una residencia, habitar en calles o albergues, sus dinámicas diarias personales, así como también interpersonales, con aquellas personas que forman parte de sus familias y aquellos con las que mantenían relaciones cercanas.

El último tipo de transiciones corresponde a las organizacionales, las cuales están orientadas sobre los efectos que conllevan los cambios en políticas, figuras de liderazgo o modelos de trabajo, es decir, representan cambios en el aspecto social más amplio de la persona, así como su entorno, ya sea social, político o económico, además de situaciones intraorganizacionales que modifiquen la estructura o dinámica de la misma. (Meleis, 2010).

Por lo tanto, al ser las mujeres del estudio personas en condición de calle, que experimentan los efectos del dinamismo económico propios de su situación, y además, se ven inmersas en las particularidades que componen el centro dormitorio al que asisten, es esperable que, de una u otra forma, estas situaciones representen la posibilidad de experimentar transiciones organizacionales en sus vidas.

Respecto a los patrones de las transiciones, Meleis indica que estos se enfocan en determinar si la persona experimenta una o múltiples transiciones, si en caso de ser múltiples estas son secuenciales o simultáneas, así como el grado de superposición de estas, además de identificar si la naturaleza de la relación entre los diferentes acontecimientos que desencadenan las transiciones en una persona. (Alligood & Marriner-Tomey, 2011).

Como tercer punto en la naturaleza de las transiciones, Meleis desarrolla las propiedades de las transiciones, indican cinco distintas propiedades: conciencia, compromiso, cambios y diferencias, tiempo y finalmente puntos críticos y acontecimientos. (Alligood & Marriner-Tomey, 2011).

Desde el aspecto de la conciencia, se vuelve relevante identificar la percepción, el conocimiento y reconocimiento de las experiencias de transición. El nivel de conciencia se ve reflejado en el grado de congruencia entre lo que se conoce acerca del proceso y lo constituido por los procesos de otras personas conocidas que se encuentran en transiciones similares. A su vez, este se ve influenciado por la construcción identitaria de la persona, así como los roles que ha asumido en su vida. (Meleis, 2010).

Por su parte, el compromiso destaca el grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición. Por ejemplo, la búsqueda de información, modelos a seguir, la preparación activa y la modificación proactiva de actividades. Es importante añadir que el nivel de conciencia de la persona influye el nivel de compromiso en la transición, por lo cual el compromiso hacia una transición saludable podría no estar presente si no hay conciencia de la misma. (Meleis, 2010).

Los cambios y diferencias son descritos por Meleis (2010) como propiedades esenciales de las transiciones, los cuales se ven enfocados en cambios de identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta, dando sentido de movimiento a los procesos internos y externos que vivencia la persona. La autora aclara que todas las transiciones involucran cambios, pero no todos los cambios representan transiciones, puesto que la transición es un

proceso complejo, que afecta en el rol de las personas y sucede en un período de tiempo extendido.

Los cambios pueden estar relacionados con eventos críticos o desequilibrantes, rupturas en relaciones, ideas, percepciones y/o identidades. En contraste, las diferencias se ejemplifican en expectativas insatisfechas o divergentes, sentirse diferente, ser percibido de forma distinta o ver el mundo y a los otros diferente. (Meleis, 2010).

Por otro lado, desde el tiempo, Meleis indica que todas las transiciones son fluidas y se mueven con el tiempo, presentan signos de anticipación, percepción o demostración de cambio, experimentan un periodo de inestabilidad, confusión, estrés y llegan a su fin con el inicio de un nuevo período de estabilidad. (Alligood & Marriner-Tomey, 2011). (Meleis, 2010).

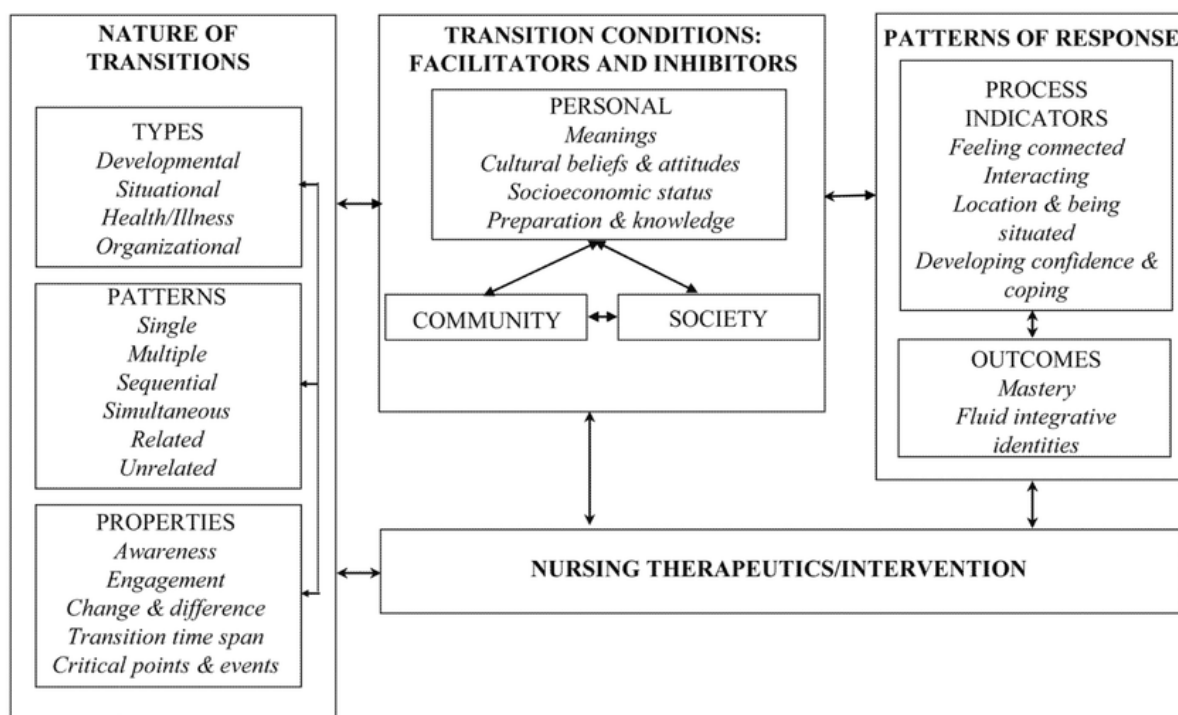
La autora afirma que aquellas personas que experimentan transiciones extendidas por un largo período de tiempo pueden llegar a definir el proceso como continuo, cambiante e interminable. Sin embargo, lo anterior no quiere decir que estas personas se encuentren todo el tiempo en un estado de desconexión, flujo o cambio, pero estos estados pueden llegar a reactivar una latente sensación de transición en cualquier momento. (Meleis, 2010).

Con respecto a los puntos críticos y acontecimientos, Meleis los define como marcadores importantes, por ejemplo, el nacimiento, la muerte, diagnóstico de una enfermedad, fin de la menstruación; es decir, son sucesos de relevancia para la persona. La autora indica que la mayoría de las experiencias de transición involucran puntos críticos o eventos en ellas. (Alligood & Marriner-Tomey, 2011) (Meleis, 2010).

A manera de resumen, se presenta la figura 1, en la se esquematiza la teoría mencionada.

Figura 1

Esquema de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis



Tomado de *Transitions theory. Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*, por A. Meleis, 2010, New York: Springer Pub. Co.

Nota. En la figura anterior se presentan los tres niveles de la teoría correspondiente: Naturaleza de las transiciones, Condiciones de las transiciones y Patrones de Respuesta. Esta investigación se centra en el apartado de la Naturaleza de las transiciones.

De esta forma, en esta investigación se utilizó lo correspondiente a los tres componentes que completan la naturaleza de las transiciones, siendo estos los tipos, patrones y propiedades, con el fin de analizar las experiencias que han vivido las mujeres desde su transición de la adultez a la adultez mayor, siendo la condición de calle como factor principal.

Con el fin de poder analizar los procesos de transición en la etapa establecida, se vuelve necesario realizar la integración de diversas teorías orientadas hacia el final de la vida de las personas. Estas teorías del envejecimiento establecen una serie de supuestos encaminados a alcanzar el mayor estado de realización personal para el disfrute de la etapa de la adultez mayor.

El uso de las mismas se empleará desde las particularidades de cada caso, siendo estas una herramienta para alcanzar un mayor entendimiento de las conductas de las participantes en

los diversos sucesos que se lleguen a comentar, por lo tanto, tendrán un uso secundario a la teoría principal, con el objetivo de permitir una mejor comprensión a la vida de las mujeres que forman parte de esta investigación

- 2.1.2. Teoría de la desvinculación

Dentro de lo anterior, se encuentra la teoría de la desvinculación, de la cual Knapp & Knapp (2009) explican que es benéfico, tanto para la sociedad como para el individuo, participar en el proceso de desapego de roles significativos y relaciones en el proceso de envejecimiento de la persona. Los autores aclaran que esta teoría no sugiere que se deba cortar con todos los lazos anteriormente formados, sino que el individuo se encontrará menos atado a las redes sociales en las cuales se vio involucrado con anterioridad.

Bajo la misma línea, Knapp & Knapp (2009) comentan que un nivel reducido de participación referente a roles sociales y relaciones interpersonales puede tener lugar en cuatro niveles. Primero, se reducirá la cantidad de personas con las cuales el individuo interactúe de forma regular. En segundo lugar, la cantidad de interacción que la persona tenga con los otros individuos se verá disminuida. Tercero, el estilo de interacción será modificado como resultado del estado alterado que el individuo ocupa ahora. Por último y de mayor importancia para la teoría, a medida que disminuye la frecuencia y calidad de la interacción con los otros, la persona adulta mayor se preocupará cada vez más por su propia situación; la sociedad se retirará de la persona, de la misma forma que esta se apartará de la sociedad.

Por su parte, Robledo (2016) aclara que la teoría de la desvinculación se establece como un proceso bidireccional entre la persona y la sociedad, lo que significa que no es sola el individuo quien se distancia de la sociedad, sino que esta también lo hace de aquel que envejece. Esta separación de doble sentido se explica desde el supuesto que así como el individuo adulto mayor va apartándose de los roles que desempeñaba a medida que entra a la jubilación, al mismo tiempo la sociedad limita las áreas en las que este podría desempeñarse debido a la etapa de vida que experimenta.

Por lo tanto, posterior al rebasamiento de cierta edad, las personas disminuyen de manera gradual la participación en actividades sociales de mayor intensidad, reduciendo la frecuencia y continuidad de las interacciones sociales en comparación con las que tenían cuando eran jóvenes. La consecuencia inmediata de lo anterior es una desvinculación con el

mundo más mediato, hacia un mundo cada vez más reducido a la inmediatez de su vida anterior. (Robledo, 2016).

De la misma manera, la conexión de la persona con el espacio público, lo que se asocia con actividades orientadas a la productividad, cede espacio a actividades más relacionadas con el espacio privado, con un carácter social más centrado hacia los roles familiares y extrafamiliares más cercanas, como el entorno vecinal. (Robledo, 2016).

- 2.1.3. Teoría de la continuidad

Desde la teoría de la continuidad, Robledo (2016) indica que esta se basa desde el supuesto que el individuo no experimenta ruptura al transicionar de una etapa a otra de su vida, sino continuidades de los ejes vertebrales de su identidad. El autor explica que, en el transcurso del tiempo, la persona va construyendo, desde su experiencia individual y colectiva, así como desde su interacción con el entorno natural y social, una imagen propia, la cual está en la capacidad de moldear a medida en que vayan presentándose necesidades de adaptación, pero que igual busca un sentido de continuidad o coherencia interna.

Debido a lo anterior, la teoría de la continuidad afirma que, al llegar a la vejez, los posibles cambios percibidos por la persona constituyen una acentuación o atenuación de los valores mantenidos a lo largo de su vida y no una transformación radical de los rasgos centrales de su personalidad. (Robledo, 2016).

Por lo tanto, esta teoría indica que no todas las persona van a entender lo mismo como condición excelsa al llegar a esta etapa de vida, por lo que no es procedente suponer la existencia de una forma única e ideal de comportamiento como garantía de éxito o felicidad; sino que trabaja desde el supuesto que favorecer uno u otro extremo dependerá de la historia individual de cada quien, y será el individuo mismo el encargado de dar las pautas para comprender lo más conveniente para su caso. Es así que la pregunta a responder planteada no es si favorece una situación de mayor o menor actividad, sino lo que el individuo en concreto prefiere. (Robledo, 2016).

- 2.1.4. Teoría de la actividad

Referente a la teoría de la actividad, Belando (2007) comenta que esta no se trata de una teoría formal, sino de una perspectiva sobre el envejecimiento contraria a la teoría de la desvinculación. De esta forma, indica que una buena vejez tiene que estar acompañada por

nuevas actividades o trabajos que sustituyan a los que eran practicados previamente a la jubilación.

Desde esta perspectiva, Oddone (2013) sostiene que esta teoría aboga por el hecho de que mientras más activas sean las personas adultas mayores, la satisfacción que obtendrán en su vida será mayor. A su vez, explica que los roles perdidos como resultante del envejecimiento, deben ser sustituidos por roles nuevos con el fin de mantener el autoconcepto positivo. Por lo tanto, el bienestar en esta etapa de la vida depende del desarrollo de una actividad considerable en los roles recientemente adquiridos.

Sumado a esto, la teoría de la actividad establece que las actividades ejercidas por las personas jubiladas deben ser remuneradas de alguna forma, por la necesidad económica que suelen tener estos individuos y porque la sociedad valora el trabajo pagado; de la misma forma, se señala que esta actividad debe producir algún rendimiento y ser de utilidad a otras personas. (Belando, 2007).

La autora anterior afirma que diversos estudios han observado una alta moral en la vejez relacionada con un nivel alto de actividad, favoreciendo lo que afirma esta teoría; sin embargo, no se niega que con el aumento de la edad se registra una menor tasa de actividad, debida a imposiciones externas como el decremento de los roles sociales, fallecimiento de personas cercanas o deterioro del estado de salud.

Con el fin de promover la actividad en las personas adultas mayores, la teoría recomienda la formación de grupos con intereses o preocupaciones comunes, aunque por otro lado, sitúa a las personas con alguna discapacidad (ya sea física o mental) en una situación desventajosa y de marginación social. (Belando, 2007).

- 2.1.5. Modelo de Optimización Selectiva con Compensación

Por otra parte, Alarcón (2017) explica el Modelo de Optimización Selectiva con Compensación (SOC), el cual fue propuesto inicialmente por Paul Baltes en 1990, indicando que este se emplea para estudiar el proceso de envejecimiento, bajo un marco general de desarrollo adaptativo que sirve para explicar la dinámica entre las ganancias y las pérdidas que acontecen en todas las etapas de la vida, así como en los diversos niveles de funcionamiento (como el desarrollo del lenguaje) y de desarrollo (neuronal, físico, social, etc.).

Sumado a lo anterior, Segura & Topa (2016) indican que lo propuesto por Baltes en la creación de su modelo, indica que los adultos mayores con declives asociados a su edad, están en la capacidad de enfrentar estas situaciones empleando las estrategias de selección, optimización y compensación.

De esta forma, la persona pone en marcha tres tipos de estrategia; siendo la primera la selección de aspectos de su vida que le resultan importantes, seguidamente, optimiza los recursos y herramientas que le pueden ayudar a conseguir logros en los aspectos elegidos; finalmente, compensa la pérdida de esos aspectos adaptándose a los cambios vitales y ambientales. El proceso anterior crea un contexto para el desarrollo vital positivo, mediante el manejo eficaz de las pérdidas y deterioros. (Segura & Topa, 2016).

Por lo tanto, este modelo describe los procesos fundamentales de desarrollo asociados con la selección, optimización y compensación subyacente en la adaptación exitosa ante el cambio producido por el desarrollo y declive que sucede a lo largo del ciclo vital. Desde el marco del Modelo SOC, se afirma que cualquier proceso dentro del desarrollo humano implica la puesta en marcha de los tres elementos que lo constituyen, siendo particulares de cada persona y encontrándose determinados por su contexto. (Alarcón, 2017).

Considerando la diversidad de las teorías mencionadas, se vuelve imperativo considerar la historia de la persona, sus gustos, capacidades, ambiente y demás particularidades con el fin de analizar cuál estrategia es la más efectiva para alcanzar la satisfacción una vez llegada la vejez.

Es así que, contemplar la multiplicidad de factores relevantes en la experiencia de vida de las personas, es necesario para determinar la teoría más óptima para conseguir satisfacción al llegar a la adultez mayor. De esta manera, el estudiar el paso de la adultez tardía a la adultez mayor, permite la obtención de información de la persona, enfocada en revelar las experiencias que ha tenido y los mecanismos de afrontamiento utilizados, así como los resultados obtenidos, lo cual permite un mejor entendimiento de la situación, brindando mayor certeza a la hora de seleccionar la teoría ideal.

- 2.1.6. Perspectiva de Género

Considerando las dinámicas sociales que experimentan las mujeres como personas, se vuelve necesario implicar la perspectiva de género en el marco de esta investigación, pues no

se puede obviar las posibles consecuencias que tiene el género de las participantes en las dinámicas sociales que viven a diario.

Primeramente, cabe aclarar que la teoría de género fue impulsada en la década de 1970 por el feminismo anglosajón, quienes pretendían diferenciar las construcciones sociales y culturales de la biología; además, se tenía como objetivo distinguir que las características consideradas como “femeninas” eran adquiridas por las mujeres mediante un proceso individual y social, y no que estas se derivan de forma natural de su sexo. (Lamas, 1999).

De esta forma, la autora anterior afirma que, el género, el cual simboliza la diferencia sexual entre hombre y mujer, se construye de manera distinta entre estos desde la cultura, provocando divergencias en un conjunto de prácticas, ideas y discursos. A su vez, enfatiza cómo los procesos de significación, encontrados en la simbolización cultural, producen efectos en el imaginario de las personas hacia el ideal de mujer.

Bajo la misma línea, Lamas (1999) explica que el género se ve definido por la acción simbólica colectiva; es decir, mediante el proceso social de constitución del orden simbólico, se generan las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres. Es así que, la cultura determina a los seres humanos con el género y este delimita la percepción de lo social, lo político, lo religioso y lo cotidiano.

Por lo tanto, la lógica del género está constituida en el poder, en la dominación, y es la forma paradigmática de violencia simbólica, lo que se define como aquella violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad o consentimiento. (Lamas, 1999).

Por su parte, Lagarde (1996) afirma que la asignación del género sucede en el ritual de parto, y al momento de ser nombrado, el cuerpo recibe una significación sexual que lo define como referencia para la construcción de cada sujeto de su masculinidad o feminidad, lo cual perdura de forma permanente en el desarrollo de su historia personal.

De esta manera, la autora explica que el género es una construcción simbólica y contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir de su sexo, considerando características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales. (Lagarde, 1996).

A su vez, Lagarde (1996) asegura que el análisis de género es la síntesis entre la teoría de género y la llamada perspectiva de género derivada de la concepción feminista del mundo

y de la vida. A su vez, mantiene que esto se estructura desde la ética y lleva a una filosofía posthumanista, debido a su crítica de la concepción androcéntrica de la humanidad, la cual ha dejado afuera a las mujeres, la otra mitad del género humano.

Sumado a esto, la autora explica que la perspectiva anterior reconoce la diversidad de géneros y la existencia de mujeres y hombres, como un principio en la construcción de la humanidad diversa y democrática. No obstante, plantea que la dominación de género produce opresión, obstaculizando esa posibilidad.

Es así que, el análisis de género feminista explicita una crítica a los aspectos nocivos, destructivos, opresivos y enajenantes que se producen por la organización social que se basa en la desigualdad, la injusticia y la jerarquización política de las personas basada en el género. (Lagarde, 1996).

A su vez, la perspectiva de género manifiesta las aspiraciones de las mujeres para actuar como un ser para sí misma y no para los otros, de manera que, al hacerlo, se enfrente a la opresión, mejorar sus condiciones de vida y ocuparse de sí misma. (Lagarde, 1996).

Cabe destacar que el género permite la comprensión de cualquier sujeto social cuya construcción se apoye en la significación social de su cuerpo sexuado, implicando los deberes y prohibiciones establecidas sobre este. (Lagarde, 1996).

De esta manera, se debe comprender que al ser las participantes del estudio mujeres, las cuales se encuentran en condición de calle, la inclusión de las experiencias vividas a raíz de su género, ya que pueden tener consecuencias en su calidad de vida.

Por lo tanto, al ser el género un factor con la capacidad de delimitar aspectos relevantes en sus vidas, puede llegar a afectar los procesos de transición, como lo es el paso de la adultez a la adultez mayor, que cumplen papeles de importancia en el estado de salud de la persona.

2.2. Marco conceptual

El entendimiento del proceso que implica transicionar de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que se encuentran en situación de calle requiere de la comprensión de una serie de conceptos, los cuales son la base necesaria para adentrarse en la temática de este trabajo.

- 2.2.1. De la madurez a la adultez mayor

En este apartado se conceptualiza la etapa hacia la que transicionan las mujeres participantes de este estudio. A este respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), habla del envejecimiento indicando que los cambios que lo constituyen son complejos; desde el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares, los cuales reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. (OMS, 2015).

Este primer acercamiento a la definición de la etapa del ciclo vital posterior a la adultez no debe ser generalizado, cabe recordar que la salud y el desarrollo de las personas, tanto físico como mental, está influenciado por aspectos externos, como lo sería el ambiente en el cual se desarrolle la persona, ya que este influye directamente en muchos aspectos de la salud; es decir; un ambiente óptimo propiciará un envejecimiento con un menor desarrollo de enfermedades.

Sumado a lo anterior, se debe entender que con frecuencia la vejez conlleva cambios relevantes en lo que respecta a roles y posiciones sociales, así como la necesidad de hacer frente a relaciones estrechas. De esta forma, las personas que cursan la tercera edad suelen enfocarse en una cantidad menor de actividades, pero las cuales poseen mayor importancia. (OMS, 2015).

Además de esto, las metas, prioridades motivacionales y preferencias también presentan cambios; se plantea que la vejez puede estimular el cambio de perspectivas materialistas por perspectivas más trascendentales; aunque quizás algunos de estos cambios sean el resultado de la adaptación a la pérdida, otros denotan el desarrollo psicológico experimentando en la edad avanzada con una asociación a la adquisición de nuevos roles, puntos de vista y varios contextos sociales interrelacionados. (OMS, 2015).

Relacionado con lo anterior, el estudio de Merriam & Mullins (1981) clasifican la importancia de las tareas del desarrollo propuestas por Havighurst, mediante encuestas de tipo Liker a diferentes personas de una variedad de grupos de etarios. De esta forma, las personas

que se encontraban en la adultez tardía indicaron que para ellos se ubicaba en primer lugar tener una buena relación con su pareja, seguido de establecer, mantener una buena calidad de vida, asistir a los más jóvenes en su desarrollo, ajustarse al envejecimiento de sus padres, aceptar y ajustarse a los cambios fisiológicos de la adultez tardía, desarrollar actividades de ocio y lograr responsabilidad cívica y social.

Por su parte, las personas adultas mayores contempladas en el mismo estudio indicaron las siguientes tareas del desarrollo de mayor a menor importancia: ajustarse a la muerte de la pareja, establecer arreglos de vivienda que satisfagan sus necesidades físicas, ajustarse al retiro y la reducción en el ingreso económico, ajustarse a la pérdida de fuerza física y deterioro de la salud, establecer una afiliación explícita con su mismo grupo etario, y por último, llevar a cabo sus responsabilidades cívicas y sociales.

Por lo tanto, es observable como el paso de una etapa a otra resulta en significativos cambios en las prioridades de vida de las personas, los cuales se ven mediados por el desarrollo físico, psicológico y social de cada individuo. De manera que, las diferencias entre las elecciones de los grupos etarios mencionados se deben a las vivencias tenidas con anterioridad, que tienen un impacto directo en su proceso de transición de un momento de sus vidas al otro.

Como ya fue mencionado, la salud en la adultez mayor depende de una variedad de factores que envuelven la vida de los individuos, lo cual lleva a numerosos cambios fisiológicos con los años, provocando un aumento en el riesgo de enfermedades crónicas. Al pasar los 60 años, las cargas de discapacidad y muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y las enfermedades no transmisibles. (OMS, 2015).

A pesar de esto, debe quedar claro que el efecto de estos factores no lleva propiamente al deterioro de la calidad de vida de una persona, ya que muchos de estos padecimientos crónicos son controlables a través de diversos tratamientos.

Sin embargo, se debe considerar que el envejecimiento se asocia con mayores probabilidades de padecer más de una enfermedad crónica a la vez, lo que se conoce como multimorbilidad. El impacto de esta condición en la salud de las personas suele ser considerablemente más alto de lo que se esperaría por los efectos sumados de cada afección. (OMS, 2015).

Dejando claro que la transición a la adultez mayor es un proceso complejo, el cual involucra una significativa cantidad de cambios en la cotidianidad de la persona, se debe entender que este proceso varía entre cada individuo, viéndose definido por los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), conceptualizados como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los factores estructurales de esas condiciones, incluyendo la distribución de poder, el dinero y los recursos. (OPS, 2012).

De esta forma, se presenta un reto ante esta transición cuando se entabla el tema entre el marco de una existencia definida por ciertas condiciones de vida, como las que se muestran al contemplar las dificultades que trascienden día con día las personas categorizadas en condición de calle.

Contemplando esto, Burns & Sussman (2018) hacen referencia a dos trayectorias tomadas por las personas al entrar en condición de calle, siendo estas gradual o rápida. Desde la trayectoria gradual, las personas se distinguen por vivir bajo circunstancias precarias de alojamiento, como muy poco o nulo apoyo social, con altos niveles de estrés social; aspectos que suelen extenderse a lo largo de un período considerable de tiempo, en la vida de la persona, antes de perder por completo su alojamiento.

En contraste, aquellas personas que se ven en la trayectoria rápida hacia la condición de calle experimentan una serie repentina de pérdidas, las modifican completamente sus circunstancias de vida (Burns & Sussman, 2018).

Sumado a lo anterior, se deben considerar aspectos psicosociales de importancia presentes en las personas que han llegado o están por iniciar la etapa de la adultez mayor. De esta forma, De Sousa (2014) comenta que, en el paso desde las etapas de la vida hacia las más tardías, el individuo suele concentrarse en lo que ya sucedió y no en el futuro que tiene por delante. En las primeras etapas de su vida, la persona experimenta cambios evolucionales; sin embargo, en momentos más tardíos de su existencia, estos cambios se vuelven regresivos, involucionando a etapas más tempranas.

El autor anterior argumenta que debido a condiciones de vida favorables, muchos hombres y mujeres no presentan signos importantes de envejecimiento hasta luego de los 65 años, siendo esta la razón del uso de esta edad para marcar el inicio de la adultez mayor.

En este sentido, al analizar esta afirmación bajo el contexto de la población bajo estudio de este trabajo, el autor indica que se debe comprender que se vuelve mucho más probable encontrar signos de envejecimiento a edades más tempranas, pues las condiciones de vida poco favorables enfrentadas diariamente por estas personas exponen su cuerpo a un mayor estrés fisiológico, resultando en consecuencias a nivel físico y psicológico.

El mismo De Sousa (2014) caracteriza la etapa de la tercera edad como un período de “disminución”, en el cual los componentes físicos y parcialmente los psicológicos afrontan esta experiencia no necesariamente por una condición patológica, sino por el envejecimiento natural del cuerpo. Sin embargo, el autor enfatiza que este estado de disminución puede verse propiciado por causas psicológicas, además del proceso normal de envejecimiento, ejemplificando que las actitudes poco favorables hacia sí mismo, otras personas y dinámicas de la vida en general, pueden llevar a la senilidad.

Así mismo, Grenier et al (2016), en un estudio de revisión de literatura, realizado en Canadá, comentan que los 65 años, siendo la edad dominante para la jubilación, son la edad mayormente aceptada como marcador de la vejez, sin embargo, se vuelve insuficiente al hablar de personas en situación de calle. De esta forma, los autores afirman que las personas adultas mayores que se encuentran en condición de calle tienden a presentar características de salud física y mental de similitud con personas aproximadamente 10 años mayores que no se encuentran en condición de calle.

Contextualizando la información anterior a los estudiado en esta investigación, resulta interesante el llegar a comprender la actitud de las mujeres en las condiciones que se muestran en este trabajo, pues a causa de la realidad que enfrentan de forma diaria, es posible el establecimiento de un estado psicológico negativo, lo cual propiciaría la declinación de sus procesos fisiológicos en la medida en que se avanza hacia la adultez mayor.

- 2.2.2. Condición de calle

Maturana et al (2018), señalan que la condición de calle es un fenómeno indiscriminatorio entre sexo, condición sexual, profesiones, estratos socioeconómicos o edad. Además de lo anterior, existen una serie de factores de riesgo que pueden predisponer llegar a esta situación, así como lo son la edad, tomando en cuenta que las personas jóvenes son más

propensas a las dinámicas de la calle, como el consumo de sustancias, prostitución y vandalismo.

A su vez, Szerman et al (2015) comentan que la condición de calle es causada por una compleja interacción entre factores individuales, de los cuales resaltan los trastornos psiquiátricos y el consumo de sustancias, así como factores socioculturales, como lo son la aculturación, falta de oportunidades para la educación, ausencia de una red social de apoyo y opciones de alojamiento accesibles, que contribuyen a la exclusión social de la persona, limitan su acceso a tratamiento y exacerbar la sintomatología psiquiátrica y adictiva.

En la sociedad patriarcal, la violencia y el ejercicio de poder son una constante cotidiana para todas las mujeres, y más aún para aquellas cuyos caminos se consideran como desviados. Es en esta consideración que radica la violencia contra la mujer en situación de calle, por estar en público, por no cumplir con los mandatos sociales. (Lara & Rodríguez, 2017).

Grenier et al (2016) comentan que existen una variedad importante de distinciones en la condición de calle, indicando que esta puede verse como transicional o temporal, episódico o cíclico, y crónico. Haciendo énfasis en el estadio crónico, los autores anteriores indican que la definición de este se delimita por el transcurso de un período de tiempo específico en el cual la persona permanezca en condición de calle, el cual puede variar entre a partir de tres meses o después de un año, dependiendo de la literatura consultada.

Desde lo anterior, se debe caracterizar que las personas mayores tienden a encontrarse en estados crónicos de condición de calle, presentando comportamientos específicos. De esta forma, estas personas tienden a utilizar refugios, centros o diversas organizaciones de esta índole como un alojamiento permanente y no como un servicio de emergencia. A su vez, se les caracteriza por ser la población más abundante entre las personas en condición de calle crónica, presentando un desempleo persistente, y una mayor probabilidad de tener discapacidades, así como del uso de sustancias. (Grenier et al, 2016).

- 2.2.3. Mujer en condición de calle

A pesar de las concepciones sociales anteriormente indicadas, estas personas siguen siendo seres humanos, por lo cual mujeres en estas situaciones siguen siendo personas que se han llegado a asociar en roles como madres, hijas, abuelas, esposas, que se ven afectados en sus realidades por su condición de calle.

En ese sentido, Lara & Rodríguez (2017) indican que al ser mujeres en una situación de vulnerabilización mayor, el ejercicio de poder sobre ellas es agudizado, así como se vuelve cotidiano la apropiación y dominio de sus cuerpos, no solo por aspectos como la violencia sexual, sino de todas las formas de violencia simbólica que las denigran constantemente, ya que son vistas como una mujer para ser poseída, maltratada y violentada.

Las violencias que estas mujeres viven a diario no son una expresión de su condición de calle, se debe considerar al contrario, las violencias experimentadas en etapas anteriores fueron el factor que las expulsó de sus casas, exponiéndolas a otra diversidad de interacciones con el ambiente y sus actores sociales, los que promueven y llevan a cabo más actos de violencia (Lara & Rodríguez, 2017).

A pesar de estar mediadas las vidas de estas mujeres por violencias, todas tienen experiencias particulares, ya que estas vivencias se definen por los aspectos singulares que poseen las víctimas.

- 2.2.4. Mujer en condición de calle desde la perspectiva interseccional

Gelabert (2017) indica que los ejes de subordinación social no son autores de experiencias que deban entenderse una por añadidura de la otra, es decir, se generan experiencias singulares y concretas en estas situaciones de subordinación. De manera que las vivencias de violencia se deben observar desde la teoría de la discriminación interseccional, la cual apunta a la pluralización de posiciones de poder dentro de la sociedad.

Esta pluralización de las experiencias desde la perspectiva interseccional, invita a considerar las diferentes interpretaciones subjetivas que protagonizan las particularidades de cada caso en el cual algún tipo de abuso pueda atravesar las experiencias diarias, en cualquiera de los ámbitos de vida de las personas.

La perspectiva interseccional por tanto es una teoría social y política que intenta visibilizar un conjunto de formas de opresión/discriminación invisibilizadas, generadas por los ejes de poder interseccionales tales como la clase, la sexualidad, la religión, la edad, la diversidad funcional, el estatus de ciudadanía, etc. (Gelabert, 2017).

La teoría de la interseccionalidad insiste en la necesidad de pensar la realidad social como relacional, constituida por múltiples ejes de relaciones asimétricas de poder que localizan

tanto a los individuos como grupos sociales en situaciones diferenciales con respecto a las dinámicas que les oprimen. (Gelabert, 2017).

De esta forma, la teoría de la interseccionalidad invita a interpretar cada caso de manera singular, pues, aunque el mismo tipo de violencia esté afectando a un grupo de personas, los efectos de la misma se verán mediados por las características específicas que envuelvan a esas personas, las cuales serán determinantes en los resultados posteriores a la transgresión de sus derechos.

- 2.2.5. Violencia y moral social

El dinamismo de la violencia está regido por la sociedad en la cual se reproduzca; desde aquí, para lograr sumergirse de manera más completa en este dinamismo, cabe traer a colación el triángulo de las violencias que propone Galtung, quien expresa que existen tres clases de violencia: la estructural, la cultural y la directa. (Galtung, 2004).

Las palabras de Galtung invitan a pensar en cómo la moral social se delimita según lo que sea aceptable o no, circunscribiendo sus actos a una época y lugar en específicos. De manera que aquello visto como correcto o normal, puede concebirse como actos atroces en un espacio o momento diferente.

Este autor indica que la violencia directa es visible y las otras dos son invisibles. La violencia directa, que también se puede denominar como física y/o verbal, se hace visible a través del comportamiento humano. Pero este comportamiento no surge de la nada, sino que tiene sus raíces, siendo estas la cultura de la violencia (heroica, patriótica, patriarcal, etc.) y la estructura violenta en sí misma por ser demasiado represiva, explotadora o alienante; tomando roles estrictos o permisivos según la comodidad del pueblo. (Galtung, 2004).

Así como lo proclama Cervantes (2017), el cuerpo es un medio de expresión altamente restringido, ya que se encuentra mediado por la cultura y expresa la presión social que tiene que soportar. De esta misma forma, el cuerpo, a lo largo de la historia, se ha concebido según los significados sociales y se construye histórica y socialmente según la cultura.

La autora anterior comenta además que la vida es una experiencia corporal, en este sentido, el cuerpo representa un campo de percepción, un espacio en el que convergen y desde

el que se propagan las prácticas sociales, siendo un vehículo imprescindible para actuar en el mundo, la base de nuestra identidad como individuos y como grupo. (Cervantes, 2017).

Por otra parte, el estudio de Grenier et al (2016) indica que las investigaciones reflejan una cantidad mayor de hombres que mujeres en situación de calle, sin embargo, la diferencia se ve minimizada cuando se habla de personas adultas mayores o cercanas a esta edad. Los investigadores argumentan que la prevalencia de una mayor cantidad de hombres se debe a que estos suelen utilizar más los servicios de refugio que las mujeres, por lo que existe un subregistro de la cantidad real de mujeres.

Sumado a lo anterior, se conoce que los hombres son más propensos a caer en condición de calle en cualquier momento de sus vidas, pero en el caso de las mujeres este riesgo aumenta en etapas más tardías de su vida, pues esta se puede ver mediada por situaciones por caer en la pobreza debido a circunstancias familiares, así como otras relacionadas por un sistema de pensiones deficiente, rupturas familiares, desalojo de sus hogares y situaciones de abuso. (Grenier et al, 2016).

A raíz de lo anterior, las mujeres en condición de calle se ven en la necesidad de buscar maneras para construir solidaridad entre ellas, mediante el cuidado de sus hijos, proporcionando espacios seguros para la comunicación de sus preocupaciones y comunicándose entre sí información vital sobre posibilidades de trabajo o servicios que puedan utilizar. (Meleis et al, 2011).

Todos estos factores mencionados son significativos al momento de comprender la transición de una etapa a otra en la vida de las mujeres, por lo cual tenerlos presente permite un entendimiento más acertado del proceso individual de cada una de ellas, pues el compartir una condición de vulnerabilidad, no es indicativo de la singularidad de experiencias, como ya fue mencionado anteriormente.

2.3. Marco empírico

Para la elaboración del apartado correspondiente, se realizó una búsqueda de información en bases de datos científicas, tales como OPAC UCR, Dialnet, Scielo y Elsevier, concentrada en investigaciones cualitativas con los descriptores adultez mayor, mujeres, envejecimiento, indigencia y pobreza. Se tomó como prioridad aquellas publicaciones científicas del año 2016 en adelante, sin embargo, también fueron incluidas algunas investigaciones de años anteriores, debido al aporte que dan a la presente investigación.

Rutagumirwa & Bailey (2017) indican que la condición del cuerpo de la persona es un importante marcador de envejecimiento, sin embargo, esto se ve permeado por el género y la cultura. Considerando esto, se entiende que la adultez mayor es más retardora para las mujeres que para los hombres, ya que históricamente se han identificado características propias en la forma en la que envejecen hombres y mujeres; el cual asume una pérdida de atracción física, identidad y visibilidad social en las mujeres.

Las autoras anteriores destacan que esta experiencia de envejecimiento atravesada por las mujeres es variable, viéndose delimitada por factores tales como clase, edad, nacionalidad, nivel socioeconómico, etnia, sexualidad y religión.

- 2.3.1. Antecedentes internacionales

En el trabajo de Reynolds et al (2016), se establece como objetivo visibilizar las experiencias de personas adultas mayores en condición de calle en Canadá centro, quienes formaron parte del estudio llamada Health Outcomes of People Experiencing Homelessness in Older Middle Age (HOPE HOME) incluyendo sus características demográficas y la descripción de su camino hacia la condición de calle.

Referente a la metodología utilizada por los autores anteriores, las personas participantes fueron reclutadas en organizaciones de servicio social para personas en condición de calle, incluyendo agencias de servicio social, clínicas de salud y hospitales locales, ubicadas en Winnipeg, Manitoba.

De esta forma, la muestra final se compuso de 14 personas (11 hombres y 3 mujeres), con edades de entre 46 y 57 años, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada, enfocada en explorar sus experiencias como personas en condición de calle.

Reynolds et al (2016) indican que sus principales hallazgos fueron divididos en 5 categorías, siendo estos: camino hacia la condición de calle, control de vida, centralidad de las relaciones sociales, vergüenza y deseo de autosuficiencia, y el reto de abandonar la condición de calle.

A este respecto, contemplando el camino hacia la condición de calle, los autores del estudio indican que los participantes reportaron haberse encontrado en estados intermitentes de condición de calle a lo largo de sus vidas; con la mayoría de estos asegurando que habían iniciado en esta condición entre la adultez media y la adultez mayor.

Además, los participantes demuestran que el caer en condición de calle se enfocó en factores sociales individuales, relacionales y estructurales, incluyendo el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, problemas de salud mentales y físicos, la pérdida de relaciones interpersonales importantes, así como experiencias difíciles en relaciones interpersonales, inestabilidad económica, dificultad para conseguir trabajo e inequidad de vivienda.

Bajo el control de su vida, los participantes enfatizaron en la afectación continua de su salud y capacidad de movilizarse, lo cual incrementa, de manera importante, la dificultad de la vida en las calles y albergues. Además, los participantes describen su vida como controladas, al depender de los horarios de albergues y organizaciones comunales para la obtención de alimentos y un lugar en el cual refugiarse (Reynolds et al, 2016).

Referente a la centralidad de las relaciones sociales, muchos de los participantes comentan que el factor central de las relaciones sociales se encuentra en poder encontrar significado a sus vidas. Describen sentimientos de estar perdiendo eventos importantes de vida, interacciones familiares y otras experiencias importantes como resultado de encontrarse en condición de calle; siendo resaltada la falta de interacción con sus nietos (Reynolds et al, 2016).

Desde el aspecto de la vergüenza y el deseo de autosuficiencia, las personas que participaron en este estudio describen sentimientos de culpa o ser juzgados por sus familiares al no tener una condición de alojamiento estable, lo que lleva al debilitamiento de las relaciones familiares y sentimientos de vergüenza. Sumado a esto, los participantes también comentaron sentirse avergonzados debido a la pérdida de habilidades en una variedad importante de áreas, como el autocuidado, cocinar y aquellas relacionadas con la obtención de empleo.

Por último, desde el reto de poder salir de un estado de condición de calle, las personas que formaron parte de este estudio indican que la dificultad de esto reside en la cronicidad de la condición de calle, la incapacidad de recurrir a tratamientos para la atención de enfermedades mentales, abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, inestabilidad económica, inestabilidad de vivienda y relaciones interpersonales problemáticas.

Considerando los hallazgos de Reynolds et al (2016), se hace referencia hacia aspectos relacionados con la teoría central de este trabajo, como lo son la adultez mayor, las relaciones interpersonales, vivienda, salud y enfermedad, así como la capacidad de un individuo de autocuidarse. Todos estos aspectos se pueden ver modificados en un proceso de transición, como lo establece Meleis (2010), quien enfatiza en aquellos elementos con la capacidad de cambiar durante un proceso de transición.

Es así que, lo expuesto en la investigación de Reynolds et al (2016), demuestra que las experiencias en la vida de las personas en condición de calle pueden tener consecuencias de importancia al llegar a otras etapas del ciclo vital, como lo es la adultez mayor, cuya transición requiere de niveles básicos de bienestar para que se dé un adecuado inicio y posterior desarrollo de esta etapa.

Por su parte, Brown et al (2016), realizaron una investigación acerca el camino hacia la condición de calle en adultos mayores, que formaron parte del estudio de cohorte HOPE HOME, bajo las hipótesis de que, al experimentar eventos de vida negativos, así como el no alcanzar hitos típicos en la vida adulta joven y media, sería más común caer en condición de calle antes de los 50 años. Además, desde una segunda hipótesis, los autores indican que aquellas personas en llegar a condición de calle de manera más temprana tendrían mayores vulnerabilidades que aquellas con un comienzo tardío. De esta forma, los autores anteriores realizaron entrevistas a 350 adultos, con edades arriba de los 50 años, seleccionados por medio de muestreo intencional.

Es así que, Brown et al (2016) comentan que aquellas personas las cuales cayeron en condición de calle antes de los 50 años de edad se encontraron con experiencias de vida más adversas y menor grado de alcance en hitos típicos para la adultez joven y media, tales como la compra de una casa, matrimonio y un trabajo estable. Además de esto, las personas en llegar a condición de calle antes de la edad mencionada también experimentaron una mayor cantidad

de vulnerabilidades, como problemas de salud mental, consumo de sustancias y deterioro funcional.

De manera que, considerando lo expuesto por Meleis (2010), se puede observar una relación directa entre las condiciones de vida de una persona, desde aspectos como su ambiente, salud física y mental, y las transiciones que se presentan en su vida, como lo sería llegar a condición de calle.

En la investigación de Urzúa et al (2011), realizada en Chile, se tuvo como objetivo analizar la calidad de vida desde las perspectivas de las PAM y su relación con las variables teóricas de bienestar psicológico, apoyo social, estado general de salud y estado físico y mental de salud. Para lograr lo anterior, se llevó a cabo un muestreo no probabilístico y por conveniencia, dando una muestra final de 406 participantes de edades entre los 60 y 90 años, dentro de los cuales 335 fueron mujeres y 71 fueron hombres. Se utilizó como instrumento el WHOQOL-Old, diseñado por la OMS.

Entre los datos significativos obtenidos en este estudio se encuentra el que la participación social encuentra relevancia al sentirse satisfecho de cómo usar el tiempo, el nivel de actividad y la oportunidad de ser partícipes con la comunidad; asegurando que el involucrarse activamente con la comunidad propicia una mejor salud mental, por el contrario, el no formar parte de este tipo de actividades se traduce en la declinación de las habilidades funcionales de la persona.

Por otra parte, los investigadores hablan sobre cómo la percepción de la persona hacia su salud se torna relevante ante la calidad de vida que pueda tener, trascendiendo esto a su estado real de salud; es decir, si el adulto mayor se percibe como enfermo, su calidad de vida decae.

Urzúa et al (2011) también refieren sobre la autoaceptación que, en la medida que las PAM valoren sus capacidades, habilidades y acepten sus limitaciones, puede mejorar su capacidad de solucionar problemas de la vida diaria, así como sentirse satisfechos con las actividades que realiza y relacionarse de forma íntima con los demás, lo cual lleva a facilitar el alcanzar metas, permitiendo una mejor adaptación a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran.

A su vez, el apoyo social fue relacionado directamente con una mejor calidad de vida, pues este se asocia con el estar integrado con la familia, la comunidad y mantener relaciones sociales activas, lo cual puede llevar a un sentimiento de satisfacción por cumplir papeles sociales relevantes. (Urzúa et al, 2011).

De esta forma, cabe recalcar que Meleis (2010) indica que el bienestar físico y mental, el ambiente en el que se desarrolla una persona y el apoyo social son aspectos que afectan de forma directa a las transiciones que se puedan experimentar los seres humanos. Por lo tanto, las variables establecidas por los autores del estudio anterior, están directamente relacionadas con los posibles resultados que pueda obtener una mujer al pasar de la adultez a la adultez mayor.

Por su parte, Llanes Torres et al (2015) realizaron una investigación cuyo objetivo fue enfocarse en los factores sociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Para esto llevaron a cabo un estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal, llevado a cabo en el Policlínico Docente Felipe Poey Aloy, Cuba. Se contó con una muestra de 146 PAM, quienes fueron seleccionados por criterio opinático con criterios de inclusión determinados, se les aplicó un cuestionario que exploraba las variables de edad, sexo, factores psicológicos, sociales y el padecimiento de depresión, con la Escala de Depresión Geriátrica.

Entre los principales resultados obtenidos por las mujeres de esta investigación, Llanes et al (2015) recalcan que entre los factores psicológicos relacionados con depresión, referidos por las adultas mayores, se posicionan entre los tres primeros lugares el temor a la muerte, inadaptación a la jubilación y la violencia psicológica. Además de estos factores, las mujeres participantes del estudio muestran alta importancia a la pérdida de roles sociales y la necesidad de ser escuchadas como situaciones que llevan a la depresión.

Por su parte, los factores sociales destacados posicionan la necesidad de comunicación social como el primer incidente que puede llevar a la depresión, además de la viudez, insuficientes ingresos económicos y la dependencia de hábitos tóxicos. A raíz del padecimiento de depresión, las mujeres del estudio indicaron que los principales tres síntomas psicósomáticos asociados son tristeza, desesperanza y decaimiento.

Desde el abordaje del envejecimiento y la condición de calle, Grenier et al (2016), realizaron una revisión literaria con el objetivo de justificar la necesidad de realizar mayores

investigaciones referentes a las personas canadienses adultas mayores en condición de calle, así como la falta de políticas que les favorezcan.

Es así que, la metodología de los investigadores anteriores consistió en revisar la literatura publicada entre 1978 y 2014 referente a la condición de calle entre personas adultas mayores, con el fin de llegar a un mayor entendimiento de las personas en estas condiciones. Para esto, utilizaron la base de datos Web of science databases, con los términos de búsqueda *older adult*, *senior*, *elder*, *elderly*, *old age* y *late life*, combinados con *homeless*, *homelessness* y *unhoused*, obteniendo un total de 140 artículos luego de la aplicación de los filtros necesarios.

La investigación anterior concluye que la condición de calle entre diversos grupos de personas mayores es una situación que requiere la atención de personas tomadoras de decisiones, gerontólogos y los encargados de centros para la atención de esta población. Además, con la expectativa de un aumento de personas adultas mayores en situación de calle, ya sea por llegar a esta situación durante la vejez o por encontrarse en un estado crónico de condición de calle y alcanzar la adultez mayor en esta condición, la falta de investigación y conocimiento implica la incapacidad de afrontar las necesidades de estas personas desde las políticas públicas.

- 2.3.2. Antecedentes nacionales

Considerando todos estos aspectos que dificultan el envejecimiento de la población, es necesario caer en el contexto propio de Costa Rica, el cual es un país que no se encuentra exento de las dificultades sociales mencionadas hasta el momento. De esta forma, Chant et al (2011) comentan que Costa Rica es uno de los países ubicados en la parte sur del planeta en los cuales la pobreza se está feminizando, siendo posible observar cómo desde el inicio y mediados de la década de los noventa alrededor de un quinto de la población ha caído bajo la línea de la pobreza, concentrándose mayormente en las mujeres.

Este incremento en la pobreza de la población femenina, sumando además factores que aumentan la vulnerabilidad como lo es encontrarse en la adultez mayor, implica una posibilidad de que estas personas puedan caer bajo condición de calle. Así como lo indican Lara & Rodríguez (2017), situaciones como la pobreza y desempleo, desencadenan una serie de necesidades insatisfechas y negación de derechos, que acarrear precarización y vulnerabilización social.

El llegar a caer dentro del fenómeno de la habitanza de calle implica que estas mujeres se encuentran expuestas a manifestaciones de violencia tales como agresión sexual, física y psicológica, situaciones que se reconocen como violencia de género (Arce-Rodríguez, 2006).

En la investigación realizada por Lara & Rodríguez (2017), los resultados indican que estas mujeres no acceden a servicios de salud mental que les permitan tener una recuperación de estas experiencias, por lo cual presentan secuelas psicológicas.

La situación de la habitanza de calle no se queda en lo ya mencionado; Lara & Rodríguez (2017), en Costa Rica, identificaron en su trabajo con mujeres en condición de calle que sus vidas bajo la afcción de situaciones como depresión y baja autoestima, toman un camino influenciado por el consumo de sustancias, ya que estas se convierten en un medio para evadir la realidad, pues soportan cargas como el sobrellevar trabajo sexual, así como el peso de haber fracasado con sus parejas anteriores, como madres y demás roles sociales que pudieran desarrollar.

Al contemplar lo descrito por los autores en el párrafo anterior, referente a los roles sociales de estas personas, es necesario traer al frente lo expuesto por Lagarde (1996), quien afirma que debido a su género, las mujeres se ven en situaciones en las cuales sus cuerpos son destinados para los otros y no para sí mismas, al vivir bajo la opresión mediada por la sociedad.

Desde aquí, contemplando lo que indican los autores anteriores, se debe entrar en el contexto de la transición bajo estudio, pues experiencias como las indicadas comprometen de manera crítica el paso de la adultez a la adultez mayor. De esta forma, las mujeres que hayan atravesado caminos similares a los descritos son propensas a experimentar una importante variedad de necesidades en salud, las cuales deben ser identificadas, con el fin de generar abordajes posteriores para minimizar las secuelas que se puedan producir.

De esta forma, cabe aclarar que la literatura expuesta, en los antecedentes nacionales e internacionales, presenta datos indicando cómo los roles sociales impuestos desde antes del nacimiento de las mujeres determinan en gran parte sus vivencias, pues estos condicionan las acciones en aceptables e inaceptables, dependiendo del ámbito cultural en el que se desarrollen.

Es así que, aquellas mujeres que no calcen dentro de los estándares esperados serán víctimas del castigo social impuesto por las personas que las rodean; entendiendo por esto que

la mujer en situación de calle es una persona que se ha salido de los roles sociales aceptables, lo que la lleva a ocupar una posición vulnerable ante las acciones de la sociedad.

A su vez, la información obtenida destaca que el bienestar en la adultez mayor resulta de las experiencias previas a esta etapa, contexto social, económico e institucional que han regido sus vidas anteriormente. Es así que, la etapa de la adultez tardía no se ve exenta de la influencia que puede llegar a tener en la adultez mayor. Bajo la misma línea, los investigadores indican que la suma de una diversidad de aspectos, tales como vidas poco saludables, analfabetismo y viudez determinan mayores dificultades en la adultez mayor.

Con respecto a los aspectos importantes para Costa Rica, se identifican realidades considerables referentes al estado de la mujer, pues los autores comentan que se ha visto una feminización de la pobreza, así como una serie de factores que aumentan las posibilidades de caer en estado de condición de calle de la mujer. Lo anterior implica vivir en una condición que aumentan las posibilidades de exponerse al consumo de sustancias, trabajo sexual y diversas manifestaciones de violencia, sin dejar de lado una multiplicidad de factores que pueden desencadenar depresión en la persona.

Por lo tanto, a raíz de lo antecedentes investigados, tanto nacionales como internacionales, la información encontrada aporta a este trabajo las implicaciones que tiene ser mujer en condición de calle, su posición de vulnerabilidad y rechazo ante la mirada social, la insatisfacción de necesidades básicas, el padecimiento de enfermedades exacerbadas por el estilo de vida que llevan y la incapacidad de recibir atención en salud.

Sumado a esto, se hace énfasis en los efectos del ambiente en el cual se desarrollan estas personas, la falta de redes de apoyo, la exposición al consumo de sustancias, estados crónicos de condición de calle, sensación de poco control sobre sus vidas, vergüenza por la forma en la que sobreviven, el poco o nulo acceso a educación; y como la suma de todos estos factores afectan en la permanencia en la calle de estas mujeres.

A pesar de lo comentado, la literatura se vuelve escasa en la temática de las vivencias de las mujeres en condición de calle que se encuentran transicionando de la etapa de la adultez tardía a la adultez mayor. No se presentan datos sobre las vivencias de estas personas, así como tampoco estudios enfocados en las necesidades que estas pueden expresar de primera mano.

De esta forma, es notable un vacío en información referente a las dificultades que pueden llegar a afrontar estas mujeres, ya sea desde el aspecto de la psicología, trabajo social, enfermería y demás disciplinas que deberían interesarse en mejorar la calidad de vida de estas personas.

2.4. Marco jurídico normativo

La República costarricense cuenta con una serie de recursos jurídicos e institucionales que se encargan de velar por el bienestar de la población adulta mayor del país, así como aquellas que se encuentran en situación de abandono y situación de calle. Estos se plantean en la dirección de resolver las posibles necesidades que puedan presentar las personas en estas condiciones.

Desde esta premisa, se debe considerar la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, Nº 7935, emitida por la Asamblea Legislativa en 1999 (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2019), la cual se basa en los siguientes objetivos:

- Garantizar a las personas adultas mayores igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos.
- Garantizar la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y aplicación de las políticas que las afecten.
- Promover la permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario.
- Propiciar formas de organización y participación de las personas adultas mayores, que le permitan al país aprovechar la experiencia y el conocimiento de esta población.
- Impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas, y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a esta población.
- Garantizar la protección y la seguridad social de las personas adultas mayores.

Desde este punto, se abordarán los aspectos más relevantes de la ley relacionados con el presente trabajo, de manera que se encontraran contempladas solamente aquellas partes relacionadas con lo que el investigador considera de impacto directo a sus propósitos por desarrollar.

Esta Ley establece en su Título I, Capítulo II, Artículo 2, como persona adulta mayor a toda aquella que posea sesenta y cinco años o más; por esto se vuelve imperativo aclarar que para efectos del presente estudio, la población femenina entrevistada se encuentra en el rango de edad de entre 50 y 65 años, ya que lo que se pretende analizar es el paso de la adultez a la adultez mayor, tomando como referencia la teoría de Afaf Meleis, en la cual se indica explícitamente el rango de edad mencionado como el momento en la vida en el cual se experimenta la transición que se abordará en las siguientes páginas.

En el Título II, Capítulo I, Artículos 3, 4, 5, 6 y 7 una serie de derechos que poseen los adultos mayores, de los cuales se deben recalcar los siguientes:

- El derecho a la educación, en cualquiera de sus niveles, y a la preparación adecuada para la jubilación.
- La vivienda digna, apta para sus necesidades, y que le garantice habitar en entornos seguros y adaptables.
- El acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención, con el fin de que se vele por sus derechos e intereses, si se encuentra en riesgo social.
- La pensión concedida oportunamente, que le ayude a satisfacer sus necesidades fundamentales, haya contribuido o no a un régimen de pensiones.
- La asistencia social, en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.
- La protección jurídica y psicosocial a las personas adultas mayores afectadas por la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial.
- El trato preferencial cuando efectúe gestiones administrativas en las entidades públicas y privadas.
- Las personas adultas mayores tendrán derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Este derecho comprende la protección de su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores.

Por otro lado, en el Título III de esta Ley, se establecen los deberes del Estado hacia los adultos mayores, estableciendo en su Capítulo I, Artículo 12, que el Estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores.

Asimismo, el Artículo 13 establece que toda institución pública o privada que así lo acuerde que brinde servicios al público deberá mantener infraestructura adecuada, asientos preferenciales y otras comodidades para el uso de las personas adultas mayores que los requieran; además, deberá ofrecerles los recursos humanos necesarios para que se realicen procedimientos alternativos en los trámites administrativos, cuando tengan alguna discapacidad.

Con respecto al artículo 15, este declara como deberes de instituciones y organizaciones sociales los siguientes aspectos:

- Desarrollar programas que favorezcan la permanencia de las personas adultas mayores en la familia y la comunidad.
- Suministrar los servicios sociales dirigidos a fomentar la promoción, participación e integración social de las personas adultas mayores.
- Brindarles servicios de asistencia social a las personas adultas mayores carentes de recursos familiares y materiales, para atender sus necesidades básicas.

En el Capítulo II del Título III, se especifican los deberes referidos a aspectos relacionados con la salud de las personas adultas mayores, indicando en el Artículo 17 que los deberes estatales de esta índole, corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar:

- La atención integral en salud, mediante programas de promoción de , prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo odontología, oftalmología, audiolología, geriatría y nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado.
- La permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario, mediante la capacitación en todos los niveles.
- Las medidas de apoyo para las personas adultas mayores con dependencia funcional, sus familiares y los voluntarios que las atienden.

En el Título IV, Capítulo I, artículo 34, se establece como órgano rector al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). Ente al cual se le adjudican los siguientes fines:

- Propiciar y apoyar la participación de la comunidad, la familia y la persona adulta mayor en las acciones para su desarrollo.
- Impulsar la atención de las personas adultas mayores por parte de las entidades públicas y privadas y velar por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a ellas.
- Velar porque los fondos y sistemas de pensiones y jubilaciones mantengan su poder adquisitivo, para que cubran las necesidades básicas de sus beneficiarios.
- Proteger y fomentar los derechos de las personas adultas mayores referidos en esta ley y en el ordenamiento jurídico en general.

De esta forma, debe quedar claro que este órgano busca garantizar el mejoramiento en la calidad de vida de las personas adultas mayores a través de la formulación y ejecución de las políticas públicas integrales que generan la creación de condiciones y oportunidades para que estas personas tengan una vida plena y digna. (CONAPAM, 2014).

A pesar de la sólida construcción que muestra lo aquí mencionado de esta ley, además de otros recursos jurídicos que contemplan la calidad de vida de las personas adultas mayores, la realidad muestra que estas no llegan a mejorar la vida de toda la población de interés, pues el alcance del Estado es limitado, siendo un perfecto ejemplo de esto la realidad que deben superar diariamente las personas adultas mayores que viven en condición de calle.

Por otro lado, Costa Rica cuenta con la Política Nacional de Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle, la cual está vigente desde el 2016 y se extiende hasta el 2026, elaborada por el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión (2016). En esta se establecen una serie de acciones orientadas desde diversos dispositivos estatales, con el fin de atender a las personas en condición de calle.

De manera específica con respecto a las personas que se encuentra en situación de calle, la Política anterior comenta sobre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), indicando que este es un órgano cuyas acciones están al cargo de la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas e ilícitas, así como de la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a estos mismos fines.

De la misma forma, se refiere al Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), expresando que la finalidad de este es la de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los

planes y las estrategias para la prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes; así como le corresponde realizar lo mismo para las políticas, los planes y las estrategias contra el tráfico ilícito de drogas y actividades conexas, la legitimación de capitales y el financiamiento del terrorismo.

En lo que conlleva la temática de la pobreza extrema, se dispone del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el cual tiene como objetivo resolver la problemática de la pobreza extrema en el país, para esto debe planear, dirigir, ejecutar y controlar un plan nacional destinado a dicho fin.

El IMAS cuenta con el Área de Acción Social y Administración de Instituciones (AASAI), la cual sirve como vínculo entre el Estado Costarricense y las Organizaciones de Bienestar Social, creadas sin fines de lucro y que se dedican a la atención y protección de: personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas con dependencia al consumo de sustancias, en condición de calle y otras problemáticas psicosociales calificadas.

Asimismo, se cuenta con el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el cual se encuentra trabajando para contribuir con el conocimiento de los derechos de las mujeres en situación de calle mediante las siguientes acciones:

- Aplicación de un diagnóstico en el Centro Dormitorio San José para conocer las necesidades de las mujeres usuarias del Centro.
- Capacitación del personal del Centro Dormitorio para sensibilizar en el abordaje desde el enfoque de género, en beneficio de las usuarias.
- Formación en el tema de derechos sexuales y reproductivos con el fin de disminuir los riesgos que se enfrentan desde su sexualidad, las mujeres habitantes de calle.

Por otra parte, el país también posee el Modelo de Reducción de Daños para el abordaje del fenómeno de las drogas en Costa Rica, elaborado en el año 2017 por la Subcomisión del Modelo de Reducción de Daños. Esta propuesta se plantea desde el objetivo general de implementar estrategias de abordaje a personas consumidoras de drogas, que respondan a las necesidades y realidades de los grupos poblacionales, con el fin de disminuir el riesgo y las consecuencias adversas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, mediante el fortalecimiento y nuevos enfoques de atención.

Para lograr lo anterior, se proponen tres objetivos específicos, siendo estos el incorporar estrategias de reducción de daños en la oferta de servicios de atención dirigidos a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, fortalecer las capacidades económicas y de gestión de instancias que ofrezcan servicios de reducción de daños dirigidas a personas que consumen sustancias e incrementar el acceso y participación de los grupos poblacionales a los procesos de prevención, tratamiento y reinserción socio ocupacional.

Al considerar lo que establece el documento anterior, cabe mencionar que el dispositivo en el cual se realizaron las entrevistas entra en la categoría de centro dormitorio, ya que se enfoca en cumplir el siguiente objetivo general:

- Mejorar la calidad de vida de las personas ofreciéndoles un centro de pernoctación y de coordinación de servicios públicos y privados que promuevan su dignificación y favorezcan oportunidades, en procura de reducir riesgos en su salud biopsicosocial.

Con tal de lograr el objetivo anterior, se establecen una serie de objetivos específicos, los cuales se orientan en brindar servicios de dormitorio temporal, aseo e higiene personal, facilitar la atención institucional de las personas usuarias del centro, según sus requerimientos, promover cambios en el estilo de vida cotidiano de los usuarios, desarrollando acciones dirigidas al reaprendizaje de conductas favorables para la convivencia social y sistematizar información sobre la población usuaria como insumo para las entidades que trabajan con la problemática a fin de identificar y generar acciones futuras.

La presencia de las leyes, dispositivos gubernamentales y políticas presentadas anteriormente, reafirman la existencia de una población con problemáticas que deben ser abordadas, con el fin de procurar que estas personas alcancen un mayor nivel de bienestar en sus vidas.

Por lo tanto, el desarrollo de esta investigación se ve respaldada ante la realidad que vive el país, en la cual cada día hay más personas en condición de calle, de diversas edades, como aquellas que se encuentran en el paso hacia la adultez mayor, quienes presentan necesidades específicas, derivadas de su edad, de su condición de género, sus experiencias de vida y la condición en la que viven.

Capítulo III:
Marco metodológico

3. Metodología

3.1. Modalidad y diseño de investigación

El trabajo propuesto se desarrolló en la modalidad de tesis, que según el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, de la Universidad de Costa Rica, es un proceso de investigación que culmina con un trabajo escrito que aporta algo original al asunto que se investiga. (Universidad de Costa Rica, 2020).

Se selecciona esta modalidad ya que el trabajo plantea la investigación de conocimiento novedoso, incursionando en aspectos poco conocidos en materia de enfermería, como lo es la transición de la adultez a la adultez mayor en mujeres en condición de calle, quienes ya representan por sí solas una población minorizada y con escasas investigaciones desde la ciencia enfermera.

Se elaboró mediante el proceso de investigación cualitativa, definido por Pineda y Alvarado (2008) como un proceso inductivo, interpretativo, iterativo y recurrente, utilizado cuando se necesita profundizar un problema y analizarlo con el fin de capturar el fenómeno de forma holística.

Por su parte, Polit y Beck (2018) indican que, en los estudios cualitativos, la progresión de estos se ve identificada por un proceso circular, de forma que los investigadores interpretan y examinan datos de manera continua, y toman decisiones de cómo proceder con base en lo que se descubre.

Con respecto a las actividades de un estudio cualitativo, Polit y Beck (2018) indican una serie de fases, las cuales a su vez cuentan con una serie de pasos. Inician por la fase de conceptualización y planeación del estudio, comprendiendo en ella la identificación del problema de investigación, realización de una revisión bibliográfica, selección de los sitios de investigación y obtención de permisos de entrada, desarrollo de la estrategia general y la consideración de aspectos éticos.

La segunda fase implica el desarrollo de estrategias para la recolección de datos, lo que se logra mediante la decisión de qué tipos de datos se van a reunir y cómo obtenerlos, de quién se van a obtener los datos y cómo se va a aumentar la confiabilidad. (Polit y Beck, 2018).

En una tercera fase, se debe llevar a cabo la recolección y análisis de datos. Esto inicia propiamente por la recolección de datos, luego se da la organización y análisis de los mismos,

posteriormente se debe realizar la evaluación de los datos, lo que implica hacer modificaciones a la estrategia de recolección de datos si es necesario, y determinar si se alcanzó la saturación. (Polit y Beck, 2018).

Es en esta tercera fase que los autores anteriores indican la posible regresión a la fase de desarrollo de estrategias para la recolección de datos, ya que se debe evaluar si se obtuvo la información deseada para los objetivos del estudio o si la estrategia debe ser modificada.

Una vez alcanzada la saturación de los datos, Polit y Beck (2018) concretan el proceso mediante la divulgación de los hallazgos.

El diseño cualitativo empleado fue de tipo descriptivo, los cuales se conocen por ser eclécticos y basarse en premisas generales de la investigación constructivista.

3.2. Contexto físico y temporal

De primera mano, la recolección de datos del estudio se realizó en las facilidades de la ONG Centro Dormitorio Any y William, ubicado en la comunidad de Cristo Rey, que forma parte de la provincia de San José, en un espacio que permitió la privacidad suficiente para resguardar la confidencialidad de la información que llegó a ser otorgada para la investigación.

Considerando la información que la temática involucra, las entrevistas fueron realizadas de manera presencial, pues esta forma juega como un factor favorable al abordaje de cualquier situación que se pueda llegar a desencadenar a raíz de las preguntas formuladas. La recolección de datos mencionada se realizó en el mes de abril del año 2021.

A este respecto, cabe agregar que las personas coordinadoras de la ONG tomaron las medidas necesarias para evitar consecuencias a raíz de la pandemia por COVID-19, dispuestas por el Ministerio de Salud de Costa Rica, para la atención de las personas que asistan al lugar.

3.3. Población participante

La población del trabajo son las mujeres adultas que se encuentren en el período de transición de la adultez a la adultez mayor, en situación de calle, quienes se reconocen como seres altamente vulnerables a situaciones que pueden conllevar dificultades a la hora de experimentar la transición mencionada. (Meleis, 2010; Lara & Rodríguez, 2017).

Con el fin de conocer de mayor manera la población antes de iniciar el trabajo, se llevaron a cabo una serie de llamadas con la coordinadora de la ONG, quien explicó que estas mujeres son personas en situación de calle, las cuales ingresan al centro dormitorio en horas de la noche, lugar que les provee alimentación, ropa limpia, comida y servicios básicos de salud. Estas mujeres pasan la noche en las instalaciones del lugar, para así salir en horas de la mañana, luego de recibir desayuno.

La coordinadora comenta que esta población es altamente vulnerable, pues se les dificulta la obtención de alimentos, lidian con el consumo de sustancias, son víctimas de una importante variedad de violencias, muchas de ellas cuentan con ingresos económicos a raíz de trabajo sexual, el cual también las expone a situaciones de peligro para su salud.

El Centro Dormitorio Any y William cuenta con la ayuda de otras ONG, como lo serían “Chepe se baña” y “De la mano con la calle”, quienes suelen hacerse presentes con donaciones de alimentos preparados, con el fin de poder otorgar cena a las mujeres que utilizan las instalaciones y servicios del dormitorio.

3.4. Tipo de muestreo

Según lo indicado por Hernández et al (2014), los criterios fundamentales de la selección de muestra en investigación cualitativa son la capacidad operativa de recolección y análisis, lo cual implica ser consciente del número de casos que se pueden manejar de manera realista y de acuerdo con los recursos disponibles; además menciona el entendimiento del fenómeno, siendo esto el número de casos que permitan responder las preguntas de la investigación; y por último, la naturaleza del fenómeno bajo el análisis, es decir si los casos son frecuentes y accesibles o no, además de si toma mucho tiempo o no la recolección de información.

Desde lo anterior, se propone un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la posible dificultad de ubicar mujeres en adultez tardía en situación de calle dispuestas a participar. A este respecto, la muestra final constó de tres mujeres, las cuales contaron con los criterios de selección establecidos en el siguiente apartado.

3.5. Criterios de selección

Se plantean criterios de inclusión y exclusión para la selección de las participantes, indicados seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Identificarse como mujer.
- Tener entre 50 y 65 años de edad.
- Habitar o haber habitado en la calle entre la edad de 50 y 65 años.

Cabe aclarar que el rango de edad anteriormente seleccionado se basa en la importancia de este período en la transición que se pretende estudiar en esta investigación. Así mismo, las experiencias de mayor importancia para este estudio se sitúan en el rango de edad contemplado, pues son las que se encuentran en un período de suma relevancia hacia la adultez mayor, como lo contempla Meleis (2010).

De esta manera, desde estos criterios de inclusión, lo que el trabajo busca es analizar las experiencias que se dan en el período mencionado, pues estas son determinantes en la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor.

Criterios de exclusión:

- Padecer alguna enfermedad o condición que imposibilite el entendimiento de la dinámica a llevar a cabo.

Cabe aclarar que, como reglamento interno de la ONG, las mujeres que asisten a sus instalaciones no tienen permitido el ingreso en caso de encontrarse bajo los efectos de sustancias psicoactivas, por lo cual no se contempla esta situación en los criterios de exclusión.

3.6. Reclutamiento

Con respecto al reclutamiento de las participantes, la directora del Centro Dormitorio Any y William brindó asistencia con respecto a la identificación de las mujeres que asisten a esta organización y cumplen con los criterios de selección. De esta forma, se procedió a consultar de forma directa a estas mujeres si estaban dispuestas a formar parte de esta investigación.

Con el fin de resguardar la privacidad de las participantes, la solicitud para su participación se realizó individualmente, en una zona privada dentro de las instalaciones del centro dormitorio, procediendo a explicar que el estudio se enfoca en abordar las particularidades contempladas en la transición hacia la adultez mayor, en mujeres que viven en

condición de calle y que la recolección de esta información se iba a realizar por medio de una entrevista.

3.7. Técnicas de recolección

En concordancia con el diseño de investigación seleccionado, se propone el uso de la entrevista semiestructurada para la obtención de los datos en el estudio. Díaz-Bravo et al (2013), definen la entrevista como un instrumento técnico basado en el simple hecho de conversar. Con respecto a las entrevistas semiestructuradas, indican que poseen un grado mayor de flexibilidad en comparación con las estructuradas, ya que estas parten de preguntas planeadas, las cuales pueden ajustarse a las personas entrevistadas. Este tipo de entrevistas cuentan con la ventaja de adaptarse a los sujetos con grandes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

A su vez, los autores anteriores comentan que, durante este tipo de entrevistas, el entrevistador requiere la toma de decisiones que implican el grado de sensibilidad hacia el curso de la entrevista y el entrevistado, considerando la posibilidad de repetir alguna pregunta con el fin de alcanzar una respuesta más profunda.

Díaz-Bravo et al (2013) indican que los entrevistadores se enfrentan al reto de implementar un buen manejo del tiempo, así como de si debe o no realizar todas las preguntas de la guía, pues en ocasiones no es necesario por las respuestas que lleguen a dar las personas participantes. A su vez, los autores indican que se debe tener un buen manejo del lenguaje no verbal y la reacción ante las respuestas, con el fin de no intimidar o propiciar restricciones hacia las respuestas del entrevistado.

Sumado a lo anterior, se debe contemplar que la entrevista debe ser llevada a cabo como una “conversación amistosa”, en la cual el entrevistador se convierte en un oidor, escuchando con atención las respuestas, sin imponer interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de conversación hacia los temas de interés, que le permitan llegar a comprender la vida social y cultural de su población de estudio.

Como punto a resaltar, cabe mencionar que en este caso en específico, el entrevistador ya se encontraba familiarizado con las participantes, ya que este había formado parte de un voluntariado para la ONG respectiva, de forma que esto permitió a la persona entablar un

ambiente de confianza en el cual fuera posible llevar a cabo el proceso de recolección de datos como la “conversación amistosa” que sugieren Díaz-Bravo et al (2013).

La metodología seleccionada, permitió entablar un ambiente de flexibilidad, el cual se enfoca en la recolección de datos específicos y necesarios para el análisis requerido, mas no limitante solo a esta información, de forma que las personas participantes no se encontraban dentro de una dinámica en exceso restrictiva, permitiendo el desarrollo de una entrevista fluida, permitiendo a la participante sentirse en libertad de expresarse de forma deseada sobre la temática tratada, y otorgando al entrevistador la oportunidad de guiar la conversación hacia los aspectos más relevantes para el estudio.

De esta forma, se vuelve valioso recalcar las observaciones realizadas por Flick (2012) y Mata (2020), quienes indican las entrevistas semiestructuradas se vuelven más convenientes para generar conversaciones facilitadoras de la expresión natural de percepciones y perspectivas por parte de los sujetos de investigación; sumando el aumento en la probabilidad de expresión de puntos de vista personales en una entrevista diseñada de manera relativamente abierta.

Desde este punto, se vuelve valioso comentar la dinámica específica acontecida dentro de la recolección de datos del presente trabajo, considerando aspectos como el espacio físico en el cual se llevaron a cabo las entrevistas, las emociones de las mujeres participantes, el lenguaje corporal presente y su estado de ánimo.

Con respecto al espacio físico, este se ubicó en un lugar alejado de las demás personas dentro de la ONG, se contaba con dos sillas y una pequeña mesa, la cual separa a las participantes del investigador. Dentro de los aspectos que se destacan se encuentra la proximidad a la carretera, así como las vías del tren, por lo cual era usual el sonido de carros e incluso el tren durante el desarrollo de las entrevistas.

Desde las emociones presentadas por las participantes, estas contestaron con tranquilidad la mayor parte de las preguntas realizadas, sin embargo, al tocar temáticas sensibles se presentaron signos de tristeza, así como ojos llorosos y voz entrecortada, de manera que se les indicaba a las participantes la posibilidad de detener la entrevista y retomarla en unos minutos o en otra ocasión, a pesar de eso, ninguna de las participantes indicó la necesidad de detenerse. Sumado a lo anterior, se mostraron signos de preocupación al hablar sobre desafíos personales que podrían tener lugar en un futuro con la llegada de la adultez mayor.

Cabe destacar que, las participantes también mostraron signos de alegría, expresándose mediante la risa, pues se toman con humor muchas de las experiencias vividas a lo largo de los años en condición de calle, las cuales representaron grandes retos para ellas, pero que fueron capaces de superar y aprender de los mismos.

A lo largo de estas respuestas, las mujeres mostraron un lenguaje corporal variado, el cual respondía a los sentimientos generados por el recuerdo de las diversas experiencias, por lo cual se pudo observar que presentaron la cabeza baja al hablar sobre situaciones que les recordaba tristeza, constantes movimientos de manos cuando se enfocan en explicar alguna situación, se mostraron nerviosas, con la mirada activa o tocándose manos y brazos constantemente en algunas ocasiones.

Por parte de las impresiones del investigador, este procuró mantener la calma al momento de escuchar los relatos, sin embargo, se mostró empatía con las participantes según lo que ellas expresaban, sin realizar intervenciones, ya que el papel principal de este constó en escuchar de manera activa a las mujeres.

A su vez, no se puede dejar de lado el impacto que tiene escuchar los relatos de estas mujeres, pues estos representan retos atípicos o situaciones no experimentadas de forma cercana por el investigador, ya sea por su condición de hombre, por no habitar en condición de calle o por la diferencia de edad entre este y las mujeres participantes.

De esta forma, se debe mencionar que los encuentros con estas mujeres fueron amenos y provechosos, se mostraron amables en todo momento con el entrevistador e incluso agradecidas por el simple hecho de ser escuchadas. Por su parte, el investigador procuró asegurar que él era la persona que debía estar agradecida al poder escucharlas y ser receptáculo de su confianza con las respuestas dadas.

3.8. Análisis de datos

Con respecto a esta parte del proceso investigativo, Polit y Beck (2018) proponen una guía para llevar a cabo el análisis de los datos anteriormente recolectados, misma que será usada para este trabajo.

Primeramente, las autoras indican que se debe iniciar por el desarrollo de un esquema de codificación con base en el escrutinio de los datos reales y luego codificarlos según las categorías del esquema. Posteriormente al desarrollo del esquema de codificación, los datos se

leen completos y se codifican para que correspondan a las categorías, lo que muchas veces puede llevar al investigador a descubrir que el sistema inicial estaba incompleto, siendo factible que surjan categorías nuevas a las del principio.

Polit y Beck (2018) indican la organización de los datos como el siguiente paso, mencionando que el uso de software para análisis cualitativo asistido por computadora (CAQDAS, por sus siglas en inglés) permite ingresar el conjunto de datos completo en la computadora para codificarlo, de manera que para efectos de esta investigación se utilizó el programa ATLAS.ti en su versión 9 para llevar a cabo este propósito.

Posteriormente, el análisis de contenido es definido por las autoras como el examen del contenido de los datos narrativos para identificar temas sobresalientes y patrones entre los temas, lo cual implica la separación de los datos en unidades más pequeñas, la codificación y la denominación de las unidades según el contenido que representan y la agrupación del material codificado con base en conceptos compartidos.

Referente a la triangulación de los datos, el trabajo se articula entre las perspectivas de salud mental, gerontología y género, todos enfocados desde la disciplina enfermera, obteniendo estas visiones desde expertos en cada área.

Sin dejarse de lado, esto se conjuga con la información recolectada de las mujeres participantes, la cual se enfoca en las experiencias vividas en condición de calle durante la transición del desarrollo hacia la adultez mayor.

Además de lo anterior, se cuenta con la revisión bibliográfica, la cual incluye antecedentes en investigación relacionados al fenómeno en estudio, así como los principios fundamentales de la Teoría de las Transiciones, desarrollada por Afaf Meleis, así como las teorías del envejecimiento mencionadas y la perspectiva de género. Esto tiene una base fundamental dentro del estudio, ya que permite incorporar los aprendizajes de las fuentes consultadas dentro de la información obtenida en esta investigación, con el fin de enriquecer el fenómeno en estudio.

De esta forma, una vez consideradas las fuentes de información, se procedió a realizar el análisis de los datos obtenidos de las participantes a la luz de las teorías mencionadas, contemplando las situaciones que estas mujeres viven y han vivido, con el fin de caracterizarlas

en los distintos tipos de transiciones que explica Meleis, resaltando los roles desempeñados, las consecuencias de las transiciones, sus puntos de origen y cómo estas se relacionan entre sí.

Una vez realizado lo anterior, se procedió a analizar los fragmentos rescatados de las entrevistas, con el fin de asociar las experiencias de estas mujeres con las teorías del envejecimiento, así como cualquier aspecto que resultara relevante desde la perspectiva de género contemplada en el trabajo, con el objetivo de lograr un mayor entendimiento de los sucesos ocurridos en la vida de estas personas dentro de su proceso de envejecimiento y su condición de mujer.

- 3.8.1. Unidades de análisis

Con el fin de elaborar un instrumento lo más completo posible, el cual abarque todos los objetivos del trabajo y con el cual se pueda obtener en totalidad la información necesaria para realizar el análisis requerido, se emplea la elaboración del siguiente cuadro de variables para la formulación de las preguntas.

Datos generales	Objetivo específico	Categoría	Subcategoría	Preguntas
Estos se plantean como una forma inicial de la entrevista, con el fin de obtener información de tipo sociodemográfica de la persona participante.		Características sociodemográficas.		Lugar de procedencia. Nivel académico. ¿Desde cuándo es usted habitante de calle?
	Caracterizar los tipos de transición de la adultez a la adultez	Tipos de transición.	Salud y enfermedad.	¿Tiene acceso a los servicios de salud? ¿Conoce si padece de alguna enfermedad? (Física o mental). ¿Hace cuánto tiempo

	mayor, en mujeres que viven en condición de calle.			conoce que tiene esta enfermedad? ¿Qué representa para usted padecer esa enfermedad en este momento de su vida?
			Situacionales.	¿Cuál ha sido su experiencia en los últimos años siendo habitante de calle? ¿Qué la llevó a ser habitante de calle? ¿Cuáles han sido los aprendizajes de esta experiencia?
			Organizacionales.	¿Desde hace cuánto es usuaria del centro dormitorio Any y William? ¿Con qué propósito viene a este lugar?
	Describir los patrones presentes en la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle.	Patrones experimentados.		Cuando no está en el dormitorio, ¿cómo invierte su tiempo? ¿Ha notado cambios en las actividades que realizaba hace algunos años con las actividades recientes? ¿A qué considera que se debe este cambio? ¿Qué ha hecho para adaptarse a los cambios?
	Identificar las propiedades	Propiedades presentes en la transición.	Conciencia.	¿Qué entiende usted por adultez mayor? ¿Considera usted que se

	presentes en la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle.			está acercando a la adultez mayor?
			Compromiso.	¿Qué acciones realiza para el cuidado de su salud? ¿Cuáles son sus motivaciones para el cuidado de su salud?
			Cambios y diferencias.	¿Ha cambiado su conducta o actitud hacia las situaciones de la vida? ¿Es diferente la manera en la que se relaciona con las personas a como lo hacía hace algunos años? ¿Siente que hay cosas que no puede hacer que antes sí o que antes no podía y ahora sí?
			Tiempo.	¿Era consciente sobre la posibilidad de experimentar cambios en el paso de la adultez a la adultez mayor? ¿Qué la hizo anticipar estos cambios? ¿Cómo se siente al respecto de estos cambios?

			Puntos críticos y acontecimientos.	Durante este período de paso hacia la adultez mayor ¿Qué suceso, evento o situación ha experimentado que sea importante para usted? (Ya sea bueno o malo).
--	--	--	------------------------------------	--

3.9. Criterios de rigor metodológico

Desde este aspecto, Gurdíán-Fernández (2007) aclara que los criterios de rigor metodológico son aquellos que determinan la calidad del estudio en gran medida. En el caso de la investigación cualitativa estos se componen por la credibilidad, la confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad.

Es así que, la autora anterior explica que la credibilidad se logra cuando los hallazgos del trabajo son reconocidos como verdaderos por las personas que participaron en el estudio o que se encuentran inmersas en el fenómeno investigado.

Al considerar lo anteriormente comentado, la credibilidad de este estudio se alcanza al exponer los resultados encontrados en el mismo a las mujeres participantes y demás asistentes de la ONG en la cual se llevó a cabo, quienes afirman coincidir con lo establecido en las conclusiones, ya que estas personas se encuentran en condición de calle y una cantidad importante de ellas están transicionando hacia la adultez mayor o ya lo han hecho.

Con respecto a la confirmabilidad, Gurdíán-Fernández (2007) aclara que esta se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, de forma que esta neutralidad permita a otro investigador seguir la ruta trazada por el investigador original para la recreación del estudio. lo cual requiere un registro de las decisiones y acciones tomadas en la investigación.

Por lo tanto, con el fin de otorgar confirmabilidad al estudio, en este se incluye un cuadro en el cual se contemplan las unidades de análisis tomadas en cuenta para la investigación, en el cual se incluyen las categorías y subcategorías que conforman las preguntas del instrumento de recolección de datos, las cuales surgen de los objetivos planteados al inicio del trabajo, en función de responder la pregunta de investigación. De la misma manera, en los

distintos apartados encontrados en el análisis del trabajo, se detalla en qué aspectos se enfocan las preguntas del estudio, que dieron origen a cada una de estas partes.

Por parte de la transferibilidad, esta consiste en la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos, para lo cual es necesario la descripción del lugar y las características de las personas participantes en el estudio

De esta forma, se hace una descripción de la población que conforma parte de la investigación, señalando sus características, las cuales dirigen de forma fundamental la información obtenida; a su vez, se contemplan preguntas con el objetivo de recolectar datos sociodemográficos generales, los cuales permiten caracterizar de mejor manera a estas mujeres. Sin dejarse de lado, se realiza la descripción del ambiente físico en el cual se lleva a cabo el estudio, así como los servicios que la ONG brinda a estas mujeres.

3.10. Consideraciones éticas

Este trabajo será realizado bajo los principios éticos reglamentados en el documento Lineamientos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos, biomédicas y no biomédicas. Con base en el anterior reglamento, esta investigación se categoriza como una investigación biomédica observacional, al ser realizada con seres humanos en materia de salud, en la cual no se realiza ningún tipo de intervención diagnóstica o terapéutica con fines experimentales, así como tampoco se ven sometidos los participantes a condiciones controladas por el investigador. (Universidad de Costa Rica, 2016).

Cabe mencionar que se iniciará con la administración y explicación del consentimiento informado al participante de forma previa a la entrevista, para ser firmado tanto por el investigador como por el entrevistado. De igual forma, se le asegura a la persona participante que los datos obtenidos se resguardarán bajo contraseña en el computador del investigador, además podrán ser accedidos solo por este, y en caso de ser necesario, por el profesor encargado de dirigir el trabajo. Los datos serán resguardados por un plazo de 5 años.

Como parte del consentimiento informado, serán explicados a la persona los riesgos de la investigación. Debido a los temas tratados en la entrevista, los cuales son sensibles y privados de sus vidas, pueden llegar a tener sentimientos de incomodidad, tristeza, enojo, ansiedad o pérdida de confidencialidad. La persona está en su derecho de detener la entrevista si así lo

desea en caso de verse manifestada cualquier tipo de incomodidad, pudiendo retomar el proceso en una ocasión posterior o no participar más en el estudio.

Con respecto a los beneficios, la participación en el trabajo no ofrece un beneficio directo, sin embargo, formar parte de este ayuda a la obtención de nuevo conocimiento en materia de abordaje y análisis desde la enfermería en situaciones de complejidad relacionadas con el paso de la adultez a la adultez mayor en mujeres, lo cual podría contribuir a mejorar las prácticas de cuidado derivadas de esta ciencia.

Por su parte, se resalta que el investigador se encuentra acreditado para la realización de investigaciones observacionales e intervencionales, tras haber aprobado el curso de Buenas Prácticas Clínicas, de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica.

Finalmente, se destaca que la presente investigación fue debidamente aprobada por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, de la Escuela de Enfermería, perteneciente a la Facultad de Medicina, de la Universidad de Costa Rica, en la sesión número 284-2020. A su vez, fue aprobada por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica en la sesión No.201 celebrada el 21 de abril del año 2021.

Capítulo IV:

Análisis de resultados

4. Análisis de resultados

El presente apartado pretende realizar un análisis de lo establecido como la naturaleza de una transición, específicamente en el caso de mujeres que se encuentran entre los 50 y 60 años de edad, pasando de la etapa de la adultez a la adultez mayor, viviendo en condición de calle.

4.1. Naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, desde la perspectiva de mujeres en condición de calle

Como ya se estableció previamente, la naturaleza de las transiciones se ve compuesta por los tipos, patrones y propiedades. Estas características se subdividen en sus propios componentes, los cuales fueron abordados mediante el instrumento de recolección de datos utilizado para las entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo.

El estudio se realizó con tres mujeres adultas, quienes serán identificadas como participante P1, participante P2 y participante P3. Estas personas, además de cumplir con los criterios de inclusión establecidos, presentaron diversas características sociodemográficas.

En el caso de la participante P1, es una mujer de 50 años, proveniente de San José, Costa Rica, quien estudió hasta tercer grado de escuela y está por cumplir 5 años en condición de calle. Respecto a la participante P2, indica tener 60 años, nació en la Carit, en San José, Costa Rica; además afirma encontrarse en condición de calle por primera vez desde los 12 años de edad, con periodos de intermitencia desde ese momento, mencionando que lleva los últimos 10 años seguidos en condición de calle; indica haber completado el colegio en su formación académica. Por su parte, la participante P3 resulta ser una mujer de 50 años, proveniente de San Carlos, Alajuela, Costa Rica, quien no tuvo ninguna formación académica formal, comentando que los conocimientos adquiridos durante su infancia fueron enseñados por sus abuelos, quienes además, le enseñaron juegos de azar; esta persona comenta encontrarse en condición de calle desde los 9 años de edad.

Contemplando la información anterior, se puede observar gran concordancia con lo establecido por Maturana et al (2018), ya que tanto la participante P2, como la participante P3 cayeron en condición de calle cuando se encontraban en edades tempranas, siendo más propensas a verse envueltas en dinámicas y factores de vulnerabilidad.

Desde lo anterior, cabe recalcar que las participantes presentan un bajo o nulo nivel de escolaridad formal, donde solo la participante P2 completó la secundaria, mientras que de las otras dos participantes, P1 llegó a tercer grado de escuela y P3 no recibió estudios formales.

De manera que, se resalta lo establecido en el Quinto Informe Estado de la Región (2016), el cual afirma que la educación es un factor determinante en la ampliación de oportunidades para la inserción laboral, así como para acceder a mejores condiciones de vida. El Informe indica que el vínculo entre educación y crecimiento a mediano y largo plazo ha sido ampliamente documentado por la CEPAL, organización que plantea que una persona en edad laboral debe contar con al menos doce años de escolaridad formal para reducir el riesgo de caer en la pobreza.

Sumado a esto, las tres participantes presentan estados crónicos de condición de calle, como lo es expuesto por Grenier et al (2016), quienes indican que las personas adultas mayores tienden a caracterizarse por la cronicidad en condición de calle. Además, presentan comportamientos específicos, como lo es el uso de refugios, centros dormitorio y demás organizaciones similares, como alojamientos permanentes y no como servicios de emergencia.

Por lo tanto, desde la recolección de datos sociodemográficos, las mujeres participantes muestran factores de riesgo, los cuales representan un aspecto de mayor complejidad para la vivencia de transiciones óptimas, evidenciando lo intrincado que puede ser la cotidianidad como una persona en condición de calle.

4.2. Tipos de transición de la adultez a la adultez mayor

Desde este momento, el análisis realizado inicia enfocándose en el componente de tipos de transiciones, que forma parte de la naturaleza de las mismas. De esta forma, los tipos de transiciones se subdividen en desarrollo, salud y enfermedad, situacionales y organizacionales, como es planteado por Meleis (2010).

Inicialmente, cabe destacar que el instrumento de recolección de datos no cuenta con ítems confeccionados desde la subcategoría de desarrollo, ya que la autora de la teoría indica que desde este aspecto, se incluyen las transiciones en los hitos del desarrollo de los seres humanos, como lo sería de la adolescencia a la adultez, o en este caso específico, de la adultez a la adultez mayor.

Por lo tanto, la transición de desarrollo que viven las mujeres participantes de este estudio es la del paso de la adultez a la adultez mayor, la cual se ve influenciada por las restantes subcategorías ya mencionadas, así como por los demás componentes de la naturaleza de la transición, que integran la teoría propuesta por Meleis.

Sumado a lo anterior, se debe rescatar que Meleis (2010) menciona de manera importante que las transiciones no son excluyentes entre sí, por el contrario, estas pueden suceder en contextos de simultaneidad. Este último aspecto puede ser observado con claridad en las respuestas otorgadas por las participantes, de forma que, a lo largo del análisis de la información recolectada, se debe contemplar todas las transiciones de forma coexistente con el proceso de sucesión de la adultez a la adultez mayor, que viven estas mujeres.

Por otra parte, cabe recalcar que al hablar sobre el paso hacia la adultez mayor desde la perspectiva de las participantes, estas mostraron concordancia con lo expuesto por la teoría de la continuidad, ya que tanto las mujeres de 50 años, como la de 60 años, afirmaron no sentir una ruptura al iniciar este paso, sino que existía una continuidad con las experiencias que influyen en la construcción de su identidad, como lo serían sus roles de mujeres, madres e hijas, moldeando su interacción con el ambiente y la sociedad según las necesidades de adaptación. (Robledo, 2016).

- 4.2.1. Transiciones de salud y enfermedad

Desde el componente de salud y enfermedad contemplado en los tipos de transición, este se ve abarcado de manera directa, por primera vez en la entrevista, por la consulta de tener acceso a los servicios de salud. Referente a esto, cabe destacar que las tres mujeres participantes indicaron estar aseguradas por el Estado, por lo cual todas cuentan con acceso a los servicios de salud públicos otorgados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

El disfrute del beneficio anterior se ve mediado por la ONG de la que reciben distintos beneficios, ya que la persona encargada de este lugar realiza los trámites necesarios para que las mujeres que asisten de forma regular a la organización puedan contar con seguro social por el Estado.

Considerando lo anterior, es perceptible el impacto que tiene el aspecto de contar con seguro social, ya que estas mujeres al encontrarse bajo el cuidado del Centro Dormitorio Any y William, siendo este un dispositivo de la FECORED, se ven beneficiadas en mayor medida

en comparación con aquellas personas que puedan encontrarse en condición de calle, pero que no asisten a organizaciones como esta.

Por lo tanto, el poder asistir a servicios de salud estatales les permite a estas mujeres tener más conocimiento sobre su estado de salud, así como la obtención de tratamientos que les permita alcanzar un mayor bienestar. Esta afirmación se puede ver evidenciada en las siguientes respuestas que corresponden a salud y enfermedad.

A este respecto, las participantes indicaron conocer las diversas enfermedades y estados de salud que presentan, indicando diagnósticos médicos de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, depresión, pensamientos suicidas, patología dual, trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar, dependencia al consumo de sustancias, asma y cáncer de pulmón. Sumado a lo anterior, indicaron conocimientos sobre la cantidad de tiempo desde que se les realizó su diagnóstico. Las participantes no mencionan enfermedades de índole sexual y reproductiva.

De esta forma, P1 indicó saber sobre el padecimiento de DM II e hipertensión arterial desde hace 15 años, depresión y pensamientos suicidas desde hace un año, además indicó que un mes antes de realizada la entrevista había acudido a servicios de salud y fue diagnosticada con anemia.

La respuesta de la participante anterior, dada a la pregunta sobre sus enfermedades, se muestra a continuación:

“Diabetes y presión alta, y hace poquito salí con anemia, hace como un mes, pero ahorita estoy sin medicamentos porque como volví a caer en la calle todos los medicamentos quedaron en la Casa Media, donde yo estaba (...).” (Participante P1).

Por parte de P2, comentó tener conocimiento sobre el diagnóstico de trastorno esquizoafectivo desde hace 25 años, y de hipertensión arterial hace aproximadamente un año. En el caso de P3, indica conocer sobre su asma desde que tenía 15 años, es decir, desde hace 35 años, comenta que fue hace un poco más de dos años que se le detectó cáncer de pulmón, para posteriormente ser operada del mismo, y hace seis meses acudió a servicios de salud, momento en el que fue diagnosticada con hipertensión arterial y DM II.

De esta manera, los comentarios realizados por las participantes anteriores respecto a las patologías con las que cuentan son los siguientes:

“(…) yo tengo una enfermedad mental. El mío es esquizoafectivo de tipo mixto. Desde los 35 años sé que tengo esa enfermedad.” (Participante P2).

Sumado a lo anterior, al consultar con respecto al padecimiento de otras enfermedades, la usuaria solo comenta lo siguiente:

“Sólo de presión alta. Eso me lo diagnosticaron el año pasado.” (Participante P2).

En el caso de P3, responde de esta manera al realizar la consulta:

“Yo soy operada de un pulmón, solo tengo un medio pulmón por cáncer. Asma y también padezco de azúcar y soy hipertensa.” (Participante P3).

Considerando la realidad de las personas en condición de calle, Hino et al (2018) comentan la presencia de una variedad de razones por las cuales se nota la falta de asistencia y la asistencia tardía a servicios de salud en personas en situación de calle. Los autores indican que los prejuicios y discriminación relacionados con las condiciones de higiene, lo cual se ve aún más evidenciado por el uso de vestimenta en malas condiciones y el olor de las personas, así como la falta de documentación y registro de las mismas, generan barreras para la obtención de atención en salud, ante la presencia de las personas en estas condiciones.

Los autores anteriores comentan que, la presencia de profesionales en salud que no se encuentran capacitados en atención de población en condición de calle, así como la inhabilidad para realizar la escucha activa necesaria de las necesidades y demandas de estas personas, ocasionan una victimización de las mismas, al verse frente situaciones de prejuicio y atención ineficaz.

A partir del padecimiento de las enfermedades mencionadas, las participantes indicaron experimentar diversas emociones y situaciones derivadas. Es así que, afirman sentimientos de tristeza ante la visualización del deterioro de salud, se identificaron como responsables de estas patologías, adjudicando sus padecimientos al uso continuo de sustancias, ya que esta dinámica las llevaba a utilizar cualquier recurso disponible la obtención de las mismas y no para suplir otras necesidades, como el consumo de alimentos o de agua.

Sumado a lo anterior, indican que sus condiciones se ven agravadas por encontrarse en condición de calle, de manera que se les dificulta la obtención de medicamentos y demás servicios de salud. Esto se puede ver evidenciado a continuación:

“...ahorita estoy sin medicamentos porque como volví a caer en la calle, todos los medicamentos se quedaron en la Casa Media, donde yo estaba, y tengo ya dos semanas de estar sin medicamentos. Me estaban dando antidepresivos porque va a cumplir un año que a mi expareja lo mataron, entonces yo no estaba bien, me mandaron tratamiento porque yo tenía pensamientos suicidas, pero dejé el tratamiento porque caí en la calle.”

(Participante P1).

Desde el fragmento anterior, es posible comprender que el estado intermitente de condición de calle, en el cual la persona pasa de lugares en los cuales se encuentra internada a vivir nuevamente su día a día en la calle, le genera un impedimento en la obtención regular de medicamentos, provocando un mayor deterioro en las situaciones de salud que pueda presentar.

Lo anterior forma parte de la realidad diaria de las mujeres participantes de este estudio, quienes experimentan constantes transiciones relacionadas con su estado de salud, las cuales se generan en paralelo junto con aquellas relacionadas a su condición de asistencia o no a una ONG.

En concordancia con lo expuesto por Meleis (2010), la visualización de transiciones relacionadas con salud y enfermedad se debe realizar incluyendo el rol que desempeñan las personas, ya sea para sí misma o para personas significativas en sus vidas. De manera que, al perder la persona la capacidad de realizar diversas actividades debido a su condición de salud, es esperable la observación de sentimientos relacionados con este tema.

Es así que, las participantes refirieron encontrar complicaciones con las escasas oportunidades laborales a las que pueden acceder, como realizar labores domésticas por remuneración o la venta ambulante de diversos objetos, como paños de limpieza, lápices y otros artículos obtenidos de tiendas encontradas en sus trayectos diarios.

Sumado a esto, se deben considerar elementos referidos por la teoría de la desvinculación, ya que como explica Robledo (2016), el proceso bidireccional de distanciamiento entre la persona y la sociedad provoca la finalización de roles desempeñados, como lo serían aquellos relacionados con la actividad económica. En este caso, llegar a la adultez mayor puede ser un limitante para estas mujeres en la obtención de actividades remuneradas, así como llegar a presentar impedimentos físicos a la hora de realizar algún trabajo.

Por lo tanto, a las transiciones presentes referentes a salud y enfermedad, se deben adjuntar transiciones de desempleo, derivadas de la condición física resultante de las patologías y la incapacidad de recibir tratamientos, ya que, a pesar de contar con seguro por el Estado, se siguen enfrentando a retos para asistir a los servicios de salud, así como experiencias de estigmatización dentro de los mismos. A su vez, se deben contemplar los factores sociales que implica la llegada de la adultez mayor a sus vidas, lo cuales podrían restringir aún más las oportunidades de empleo de estas mujeres.

Sin dejarse de lado, se expone el caso de una persona que transiciona de la vida en pareja a la viudez debido al asesinato de su cónyuge, por lo cual se debe sumar una transición más a su vida, considerando en esta el importante proceso de duelo y pérdida que implica el suceso mencionado.

- 4.2.2. Transiciones situacionales

Por otra parte, desde las transiciones situacionales, las cuales incluyen cambios espaciales, geográficos o en relaciones personales, se enfocan preguntas desde los aspectos espaciales y geográficos, enfatizando en la transición de pasar de una vivienda a situación de calle. Respecto a la temática de relaciones interpersonales, estos detalles se verán abordados posteriormente en las propiedades de las transiciones, siendo este el tercer componente en la naturaleza de las mismas.

De esta manera, desde la interrogante de la razón por la cual la persona cayó en condición de calle, se presentan una serie de diversas respuestas. La Participante P1 explicó que su razón se deriva de la pérdida de trabajo, siendo antes trabajadora doméstica, lo cual se vio aumentado por complicaciones físicas derivadas de las patologías que presenta. Sumado a lo anterior, la persona indica que la pandemia por COVID-19 acrecentó la falta de trabajo, por las medidas de distanciamiento social tomadas por las personas para protegerse de la enfermedad.

La participante P2 menciona que ella cayó en condición de calle desde una edad muy temprana, a los 12 años, siendo el detonante de tal suceso haber sufrido una experiencia de violación sexual a esa edad. Luego de esta eventualidad, la persona se encontró sin apoyo en su ambiente familiar. Posteriormente, al verse envuelta en las dinámicas de la calle, dio inicio con el consumo de sustancias.

De tal manera, se presenta la respuesta de la participante al preguntarle sobre su inicio en condición de calle:

“Como a los 12 empecé yo, porque en ese tiempo me ocurrió que me violaron, dos hombres me violaron a esa edad, entonces me entró como que quería irme de mi casa, entonces me fui de mi casa, me escapé con dos amigas más y a partir de ahí empecé con las drogas.”

(Participante P2).

Desde este suceso, cabe mencionar lo propuesto por Lagarde (1996), quien indica que el cuerpo de las mujeres se vuelve el cuerpo de otros, lo que las expone a situaciones como la anterior, en las cuales desde edades tempranas se ven afectadas por fuerzas coercitivas hacia sus cuerpos, lo que en este caso resultó en una violación sexual, la cual funge como un factor desencadenante de consecuencias para la persona, como lo sería irse de su casa, experimentar la vida en las calles e iniciar con el consumo de sustancias.

Desde las vivencias de la participante P3, la persona indica que inició a recurrir las calles debido a personas que conoció en su lugar de procedencia, en San Carlos:

“Empecé a conocer gente así, de la chusma del barrio y también utilicé mucha droga, y empecé a jugar de matona desde los nueve años. Ya tengo más de 40 años en la calle.”

(Participante P3).

Como queda evidencia en el fragmento sustraído de la entrevista a esta mujer, se vió expuesta a las dinámicas de la calle desde una edad muy temprana, siendo esto mediado por personas que habitaban en su barrio, quienes sirvieron de influencia para que ella iniciara a frecuentar las calles y el consumo de sustancias desde su infancia.

Considerando la información anterior, de las tres mujeres participantes en el estudio, se encontró que sólo P1 no es una persona consumidora de sustancias. Como es establecido por Chamberlain & Johnson (2011), las personas que entran en el camino del consumo de sustancias suelen moverse rápidamente hacia la subcultura de situación de calle. Lo anterior se ve mediado debido al establecimiento de relaciones interpersonales con otros usuarios de sustancias que se encuentran en condición de calle.

De manera que, el consumo de sustancias se encuentra como un factor de importancia en la transición hacia la condición de calle que experimentaron las participantes, quienes adjudican a esta actividad muchas de las consecuencias vividas durante sus años en la calle.

Desde esto, las mujeres entrevistadas mencionan una serie de aprendizajes de importancia, obtenidos a raíz de sus experiencias viviendo en condición de calle, la cual se ha encontrado permeada de importante manera por sustancias psicoactivas.

Desde los aprendizajes referidos por estas mujeres, se encuentra un importante componente religioso, ya que indican sentirse motivadas para seguir viviendo día a día gracias a la fuerza que les da Dios, mencionando que esta es la razón por la cual logran tomar decisiones correctas en momentos de debilidad, surgiendo de esto un grado de empoderamiento que resulta de su espiritualidad, como se puede apreciar en el siguiente fragmento:

“...siempre le pido a Dios que me lleve por el buen camino, a portarme bien, saber con qué personas andar.” (Participante P1).

Además de lo anterior, las participantes indicaron que vivir en condición de calle les deja como aprendizaje el no confiar en las personas, comentando que han sido víctimas de traiciones de sus pares, quienes les han robado, abusado de ellas de múltiples formas, influenciado en el consumo de sustancias y discriminado por diversas razones.

“Poco a poco te vas dando cuenta cómo son las personas, porque al principio se ve todo muy lindo, pero ya después es una desilusión, empieza uno a darse cuenta qué clase de persona es. No es solo que vive en la calle, sino que también tiene defectos de carácter, que puede hacer cualquier cosa, puede robar, puede traicionarte, porque estás en la calle, no estás en la casa con la familia...” (Participante P2).

A raíz de experiencias como la anterior, estas mujeres indican que el vivir en condición de calle les ha enseñado a ser selectivas a través de los años, pues llegadas sus edades actuales, han aprendido a no confiar en las personas, lo cual implica no dejarse llevar por primeras impresiones, así como alejarse de aquellas que se muestran como influencias negativas hacia su bienestar.

Bajo el aspecto anterior, se encuentra relación por lo propuesto en el modelo SOC, ya que al contemplar el desarrollo social de la persona que entra en el paso hacia a la adultez mayor, se presentan ganancias y pérdidas, en este caso referentes a las relaciones interpersonales, por lo cual la persona pone en práctica el mecanismo de selección de los aspectos de su vida que le parecen importantes, siendo en este caso el bienestar propio. Para

lograr lo anterior, se da una optimización de los recursos, que en esta ocasión implica las personas con las cuales se relaciona, descartan aquellas que se muestran como factores de riesgo para su bienestar, y finalmente, la persona debe adaptarse a los cambios obtenidos a raíz de sus decisiones.

- 4.2.3. Transiciones organizacionales

Desde el último aspecto contemplado en los tipos de transición, se tienen las transiciones organizacionales. Estas fueron enfocadas desde el entorno social derivado de la asistencia al Centro Dormitorio Any y William; sin embargo, el desarrollo de las entrevistas dio paso a la obtención de datos referentes a las condiciones económicas de las mujeres, las actividades realizadas por estas para la obtención de dinero y los retos que se presentan en su condición de calle, así como lo que implica estar acercándose a la adultez mayor.

Al considerar lo expuesto por Meleis (2010), quien indica que las transiciones organizacionales abarcan los cambios sociales, políticos y económicos en las vidas de las personas, se analizarán los datos respectivos a la asistencia de la ONG mencionada, así como las dificultades económicas que viven estas mujeres en los siguientes párrafos.

Abordando primeramente los aspectos relacionados con la asistencia a la ONG, las participantes comentaron diversos tiempos de estar asistiendo al centro dormitorio al momento de la entrevista. Como parte del proceso de recolección de datos, estas mujeres hablaron al respecto de sus razones para seguir asistiendo a los servicios brindados en la ONG.

Es así que, en el caso de P1, señala tener solo un mes de utilizar los servicios del centro dormitorio, al momento de realizada la entrevista. A pesar de esto, menciona la utilización de otros dispositivos de características similares. La persona comenta que debido a dificultades encontradas con otra de las asistentes en la ONG que frecuentaba anteriormente, decidió volver a la calle.

“En Escazú Aprendo, yo estaba internada ahí. Por un problema que tuve con una compañera decidí irme para la calle de nuevo. Hablé con la encargada y medio un espacio aquí, para que no estuviera durmiendo en la calle, hace un mes” (Participante P1).

De esta forma, la participante P1 afirma que el dejar la organización anterior le trajo una serie de importantes consecuencias en su salud física y mental, ya que, al realizar este cambio organizacional, se vio expuesta a la ausencia de servicios en salud que le eran

brindados, como consulta psicológica, así como la entrega de medicamentos, lo cual ha tenido un impacto directo en su bienestar.

Por lo tanto, la transición organizacional presentada, dio paso a efectos negativos en su salud y bienestar general, presentándose así múltiples transiciones en sus dinámicas diarias, pues se debe contemplar que esta persona se encontró en la necesidad de habitar en la calle durante el tiempo que transcurrió hasta recibir los servicios del Centro Dormitorio Any y William, lo que implica la vivencia de múltiples transiciones de tipo situacional, contemplando espacios geográficos, así como relaciones interpersonales, en conjunto con la transición organizacional mencionada.

Respecto a la participante P2, esta persona asegura que tiene 2 años de asistir al centro dormitorio, el cual se le mencionó durante un internamiento en el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Ella comenta que la razón de asistir la ONG se encuentra en el deseo de estar mejor, siendo la familia un motivante para dejar el consumo de sustancias y no continuar durmiendo en las calles, lugar en el que se ve expuesta al consumo de sustancias.

Por su parte, la participante P3 informa que tiene cerca de un año y medio de asistir al centro dormitorio. Ella se ve impulsada a asistir al lugar por su rechazo a habitar en la calle, comenta que no le agrada dormir en la calle, además de que presenta importantes peligros para su bienestar, enfatizando en la exposición al consumo de sustancias, así como la falta al acceso de agua potable y alimento. Lo anterior se evidencia en la narrativa siguiente:

“Porque la verdad no quiero dormir en la calle, y usted sabe que la calle es muy peligrosa... y estar aquí me siento relajada, como que estoy con Dios.” (Participante P3).

De esta forma, P2 y P3 muestran razones similares para la asistencia a la ONG, la cual implica una zona segura para estas mujeres, viéndose resguardadas del consumo de sustancias durante su estancia en el lugar; además, por reglamento interno, el centro dormitorio no admite a personas bajo los efectos de sustancias psicoactivas, lo que funciona como un factor preventivo al consumo de sustancias.

Visto de esta manera, se puede apreciar que la transición organizacional que implica la asistencia al centro dormitorio, involucra a su vez transiciones de salud en estas personas, ya que se ven alejadas de las dinámicas de la calle, evitando el consumo de sustancias, así como

garantizando un lugar seguro en el cual dormir, en el cual cuentan con la posibilidad de bañarse y recibir alimentos.

Desde estas vivencias, se destacan elementos del modelo SOC, ya que concuerdan con lo expuesto por Segura & Topa (2016), al emplear estrategias de adaptación que surgen a raíz de eventualidades en la vida de las personas, en este caso, relacionadas con las dinámicas diarias de las participantes, viéndose envueltas la satisfacción de necesidades en salud, alimentación, residencia y relaciones interpersonales, encontrándose ante situaciones que implican la toma de decisiones y medidas para adaptarse a los cambios experimentados.

Contemplando los cambios económicos como parte del ambiente social organizacional de las mujeres participantes, dos de estas hicieron referencia a las actividades económicas realizadas para la obtención de recursos.

De esta forma, la participante P1 explica que la razón de haber caído en condición de calle es la falta de empleo, siendo su única fuente de ingresos el dedicarse al aseo de viviendas. Menciona que tiene tres años en los cuales su condición de calle le ha impedido volver a encontrar opciones de trabajo, pues se ha vuelto víctima de los efectos discriminatorios y estigmatizantes resultantes de su condición de calle.

Sumado a esto, comenta haber realizado un esfuerzo de alta importancia para poder conseguir el carnet de manipulación de alimentos hace poco más de un año de realizada la entrevista, sin embargo, los efectos socioeconómicos resultantes de la pandemia por Covid-19 le ha impedido encontrar opciones de trabajo.

Por otra parte, la participante P3 apunta que su fuente de ingresos es la venta ambulante de una diversidad de productos, los cuales adquiere de diferentes tiendas en San José centro, comprando así artículos de limpieza, mascarillas o cualquier producto que esté a un precio accesible para su persona.

“Cuando yo salgo de aquí yo vendo cosas, me voy al parque central a vender cosas, me voy a casas y vendo de todo, limpiadores, mascarillas y las cosas que me pueda encontrar.”

(Participante P3).

Desde lo anterior, la persona asegura que poder realizar las ventas ambulantes se vuelve complicado por la cantidad de distancia que debe caminar y el poco alimento con el que cuenta,

además, comenta que ha tenido persecuciones por parte de la policía municipal, quienes decomisan los artículos que vende para la obtención de dinero.

Es así que, se evidencia la dificultad presente en las dinámicas económicas que estas mujeres desarrollan como personas en situación de calle. En el caso de P1, esta persona indica que la razón de su condición de calle se vio mediada por la falta de empleo, por lo cual se confirma como la transición del desempleo dio paso a la transición de la condición de calle, las cuales se ven desarrolladas dentro del contexto de la transición del desarrollo que implica el paso de la adultez a la adultez mayor.

Desde el caso de P3, considerando lo expuesto por Meleis (2010), quien indica que las transiciones son el paso de un estado de estabilidad a otro, se observa como el desempleo se volvió un factor constante en su vida y lo contrarresta con las ventas ambulantes realizadas, siendo estas un trabajo informal; por lo tanto, la transición hacia el desempleo es constante, viéndose mediada por la posibilidad de comprar y vender productos de forma constante, o la incapacidad de realizarlo debido a la falta de recursos económicos y la necesidad de evitar a los policías municipales. De igual manera, se debe contemplar que esta transición se desenvuelve en el contexto de otras transiciones, como el paso hacia la adultez mayor.

4.3. Patrones experimentados en las transiciones

Para el análisis correspondiente de los datos obtenidos referentes al segundo objetivo de la investigación, se debe realizar un acercamiento breve a la teoría de las transiciones, con el fin de entender qué aspectos se vuelven relevantes en el estudio de los patrones experimentados en las transiciones observadas de las mujeres entrevistadas.

Por lo tanto, se trae al frente lo que indica Meleis (2010) sobre los patrones de las transiciones, quien comenta que los patrones de estas incluyen si la persona experimenta una o múltiples transiciones; además, si estas son secuenciales o simultáneas, el grado de superposición entre las transiciones y la naturaleza de la relación entre los diferentes eventos que han desencadenado las transiciones.

Desde la entrevista realizada, se encuentran una variedad de preguntas destinadas a la obtención de información referente a los diversos ámbitos en la vida de las participantes, con el fin de detectar si hay o no múltiples transiciones ocurriendo, y según las respuestas dadas,

se realizaron cuestionamientos adicionales, con el fin de esclarecer los posibles patrones presentes en estas transiciones.

Considerando las declaraciones dadas por P1, quien indica encontrarse en condición de calle desde hace 5 años, permanecía alojada en una institución social que da servicios de hospedaje y alimentación a personas en condición de calle; se retira de este lugar mencionado un mes antes de realizada la entrevista para este estudio, y debido a esto, empieza a asistir al centro dormitorio Any y William. De esta forma, la usuaria se encuentra experimentando múltiples transiciones, de tipo situacional y organizacional de manera simultánea, con un grado total de superposición entre ellas, debido a que el evento desencadenante dio lugar a ambas, al verse esta persona en la necesidad de cambiar el lugar del cual recibe servicios básicos, así como el verse sujeta a diferentes dinámicas propias de la nueva ONG a la que asiste.

Sumado a lo anterior, la persona se encuentra en diversos procesos patológicos, como su reciente diagnóstico de anemia, por lo cual las transición situacional y organizacional se desarrollan de forma simultánea junto con las transiciones experimentadas desde su estado de salud.

A propósito del estado de salud de la participante, esta indica que se encuentra sin los medicamentos respectivos de sus diversos diagnósticos médicos, como resultado de la partida de la organización donde se encontraba anteriormente, ya que esta se hacía cargo de su distribución, por lo cual ha experimentado diversos signos y síntomas derivados de sus patologías, lo cual se suma a las transiciones de salud; que en este caso, la situación se ve desencadenada por el mismo evento que detona la partida de la usuaria de la ONG.

A partir de lo anterior, es recalable como la condición de calle aumenta la susceptibilidad frente al desarrollo de enfermedades y afecciones, lo cual se encuentra relacionado con las circunstancias en las que las personas en situación de calle desarrollan su vida cotidiana. (Tortosa, 2020).

Desde las relaciones interpersonales, P1 comenta que su pareja fue asesinada hace menos de un año, situación que aún se encuentra superando, por lo cual se aprecia una transición hacia la viudez, a raíz de un suceso repentino y no deseado, lo cual desencadenó otros procesos en la salud mental de la persona, por lo tanto, la transición a la soltería se ve acompañada de forma simultánea por transiciones de salud, que afectan el estado mental de la participante, las cuales inician superpuestas y la naturaleza de su origen parte del mismo suceso.

Como indican Gamo & Pazos (2009), la muerte del cónyuge genera la interrupción de un proyecto de vida en común, modificando de manera intensa la continuidad del curso biográfico. Este suceso, se considera como un desencadenante de estrés psicosocial extremo, da lugar a un proceso de crisis y un cambio de rumbo en la vida de la persona. Además, muertes repentinas, que modifican la situación y estabilidad del entorno, están en la capacidad de producir una sensación de desamparo y sobrecarga para afrontar la vida de manera solitaria.

Cabe agregar que, el duelo en personas con enfermedades psiquiátricas tiene una mayor discordancia e imprevisibilidad, pudiendo constituir un factor que desencadene o manifieste más síntomas psicóticos, requiriendo la persona de mayor atención por parte de profesionales en salud; sin embargo, esta condición no implica un peor pronóstico, con manifestaciones que incluso pueden llegar a ser más tardías con intervalos de aparente normalidad. (Gamo & Pazos, 2009).

Por otra parte, la participante P2, quien menciona iniciar con la habitanza de calle desde los 12 años, afirma que enfrenta transiciones de salud y de relaciones familiares a raíz del consumo de sustancias, ya que esta práctica le ha provocado distanciarse de sus hijos, además de múltiples consecuencias a nivel de bienestar físico.

De esta forma, la persona se halla en una situación en la que el consumo de sustancias le provoca transiciones de tipo situacional con respecto a la relación que lleva con sus hijos, así como transiciones de salud, derivadas de las consecuencias que tiene el consumo. De manera que, la naturaleza de inicio de estas transiciones se encuentra en el mismo factor, el cual da origen a transiciones múltiples, de forma simultánea.

Desde el aspecto anterior, se vuelve necesario indicar que la persona menciona como al recaer constantemente en el consumo de sustancias, esto le genera conflictos en la relación interpersonal con sus hijos, lo que le desencadena un mayor abuso al consumo de sustancias, así como sentimientos de desinterés por la relación con sus hijos.

Partiendo de esto, se reconoce lo afirmado por de Espíndola et al (2020), quienes encontraron en su estudio como en la adultez, de personas en condición de calle con consumo de sustancias, los problemas familiares se vuelven un tema de alta relevancia, los cuales se encuentran asociados a conflictos entre los miembros de la familia o a la pérdida de contacto con los mismos.

Sin dejarse de lado, se afirma que lo anterior se encuentra relacionado con el ambiente familiar en el cual la persona se desarrolló durante su infancia. Entre los factores más relevantes, se encuentra la ausencia de un padre, así como la vivencia de violencia y abuso por parte de distintos familiares. A este respecto, cabe agregar que las relaciones establecidas, desarrolladas y destruidas durante toda la vida, se encuentran profundamente afectadas por aquellas experimentadas durante la infancia. (Espíndola et al, 2020).

De la misma forma, Szerman et al (2015) comentan que la patología dual está asociada de gran manera con la prolongación y persistencia de la condición de calle; además de vincularse con situaciones adversas acontecidas durante la infancia, las enfermedades infecciosas y el caer en condición de calle a una edad temprana.

Sumado a esto, los autores anteriores también afirman que la patología dual puede afectar el curso clínico de las personas en condición de calle. ya que se relaciona con un mayor número de recaídas, reingreso a hospitales, severidad de la sintomatología, menor adherencia al tratamiento farmacológico, cambios marcados en el estado de ánimo e ideación suicida, así como la posibilidad de exponerse aún más a violencia sexual, física, victimización y problemas legales.

Considerando el caso presente, las condiciones reflejadas en la vida de la persona se muestran como factores que pueden llegar a desencadenar otras transiciones, ya sean situacionales y/o de salud, añadiéndose a las múltiples transiciones que ya se encuentra experimentando.

Además de lo anterior, P2 indica experimentar cambios en su mentalidad como consecuencia de la transición del desarrollo que experimenta hacia la adultez mayor. Comenta que en los últimos 10 años de su vida (de los 50 a los 60 años), ha tenido una gran cantidad de experiencias buenas y malas como persona en condición de calle, las cuales ha aprendido a apreciar con el paso del tiempo, permitiéndole aprender de todas ellas.

En adición, la persona también afirma que sus razones para preocuparse de su salud han venido cambiando en los últimos 10 años, durante el paso hacia la adultez mayor, ya que anteriormente encontraba motivación al pensar en sus hijos y el resto de su familia, indicando que esta motivación resultaba efímera y no lograba la obtención de ningún resultado. Más recientemente, inició con un cambio de mentalidad, en la cual su motivación empieza a ser ella

misma la razón de implementar cambios en sus relaciones interpersonales, así como hábitos de vida, con el fin de mantenerse más saludable.

Por lo tanto, dentro de la transición del desarrollo comentada, de la cual la persona ya ha empezado a experimentar cambios desde su perspectiva de las experiencias que ha tenido, se enmarcan, de forma simultánea, las transiciones de salud y situacionales anteriormente comentadas.

Por su parte, cabe destacar la presencia de roles sociales que implican procesos de significación en la vida de la persona, como es comentado por Lamas (1999), los cuales producen efectos en el imaginario hacia su persona como mujer; es decir, el desempeño de los roles sociales como madre e hija la condicionaban a esforzarse anteriormente con la mentalidad de realizar esfuerzos por otras personas, pero no por ella misma.

Desde el caso de la participante P3, quien al igual que P2, inicio a una edad temprana en condición de calle, siendo a los 9 años en esta ocasión, indica experimentar cambios desde su actitud hacia la vida de manera reciente, es decir, esta nueva perspectiva de experimentar los sucesos de su vida, se abrió paso en conjunto con el inicio de la transición del desarrollo de la adultez tardía a la adultez mayor.

Por lo tanto, esto dio paso a nuevas conductas relacionadas con el cuidado de su salud y la obtención de un mayor bienestar, siendo destacable el empezar a frecuentar el centro dormitorio en el cual se efectuaron las entrevistas, lo cual además propicia acceso a otras ventajas, como poder obtener un seguro social por el Estado y la asistencia a otras organizaciones que trabajan en pro de las personas que se encuentran en condición de calle.

La usuaria comenta sobre diversas patologías que le fueron diagnosticadas aproximadamente hace 6 meses, recordando lo mencionado por Tortosa (2020), citada en el caso de P1, quien afirma que la condición de calle se vuelve un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, relacionadas a las circunstancias de vida de las personas,

De esta forma, se aprecia que la participante 3 experimenta transiciones simultáneas de salud, en conjunto con los cambios de mentalidad acontecidos con la llegada de la transición del desarrollo que se encuentra en estudio.

Por su parte, la usuaria también hace referencia al cese de consumo de sustancias psicoactivas, indica que se siente cansada de lo que implica el consumo de drogas en su vida,

considerando que es una práctica que ha realizado por aproximadamente 40 años. Esta decisión la llevó a tener modificaciones en sus relaciones interpersonales, ya que se apartó de personas que aún consumen sustancias y se presentan como factores influyentes de dicha actividad.

De manera que, al ser personas que la participante frecuentaba de forma importante anteriormente, el distanciamiento de estas la ha llevado a una transición de tipo situacional, sumada a la transición de salud que implica detener su práctica de consumo de sustancias.

Por lo cual, la persona se encuentra experimentando múltiples transiciones, de manera simultánea, superpuestas entre ellas, las cuales se relacionan entre sí por cambios en las decisiones de la persona, así como modificaciones en la mentalidad de la participante, consecuentes a la transición del desarrollo de la adultez a la adultez mayor.

Considerando lo expuesto en esta sección de la investigación, al revisar la literatura, desde la teoría propuesta por Meleis (2010), la autora indica que su investigación apoya los patrones de las transiciones desde la multiplicidad y la complejidad. En este caso, es innegable que estas afirmaciones se vuelven correctas al analizar la información otorgada por las participantes.

Como se puede observar, todas las mujeres presentes en este estudio se encontraban experimentando múltiples tipos de transiciones, las cuales tuvieron el mismo punto de origen o por el contrario, la naturaleza del inicio de estas era diversa, con sucesos no directamente relacionados entre sí.

Además de esto, basado en el relato de las participantes, si bien el paso hacia la adultez mayor se presentaba como un proceso complejo para las dinámicas diarias de sus vidas, especialmente para las participantes de 50 años, esta transición del desarrollo se dejaba de lado, ya que las personas se centran más en aquellos sucesos relacionados con transiciones de salud y enfermedad, así como aquellas situacionales que se centran desde sus relaciones interpersonales.

Así como establece Meleis (2010), los profesionales en enfermería deben considerar los patrones de las transiciones que experimentan las personas, y no enfocarse en un solo tipo de transición, teniendo presente si la persona se encuentra experimentando una o múltiples transiciones, si estas son secuenciales o simultáneas, el momento de inicio entre ellas y el evento origen que las desencadenó.

4.4. Propiedades presentes en la transición

Desde el aspecto de las propiedades, la teoría contempla que estas se componen de cinco aspectos, los cuales serán abordados de manera individual a continuación, según los datos recolectados de las mujeres participantes.

- 4.4.1. Conciencia

Como fue anteriormente establecido, la conciencia implica el conocimiento de la persona referente al acontecimiento de un proceso de transición; es decir, si esta persona reconoce que su vida se encuentra en una etapa de cambio.

Basado en lo anterior, se formularon preguntas enfocadas en develar el reconocimiento de las usuarias sobre la transición del desarrollo que se encuentran experimentando.

Por lo tanto, se inició consultando a estas mujeres qué entendían por adultez mayor, con el fin de cerciorarse sobre el reconocimiento de la adultez mayor como una etapa del ciclo vital.

Desde esta primera consulta, se obtuvieron variedad de respuestas de las diferentes mujeres, en las cuales, la participante P1 refiere no saber qué es para ella la adultez mayor, sin embargo, la define en función de su experiencia y su sistema de valores, dando la siguiente respuesta:

“Ser adulto mayor es envejecer y me da demasiado miedo, especialmente la soledad, saber que estoy sola. Yo me digo que no quiero llegar a ser adulta mayor porque no sé qué va a pasar conmigo y no tengo quien me cuide; me da mucho miedo.” (Participante P1).

De esta forma, la participante anterior presenta temor relacionado con el envejecimiento, ya que asocia la adultez mayor con experiencias de soledad, así como con la necesidad de cuidados que requieren de asistencia por parte de terceros con los que no cuenta.

La persona comenta que este tipo de pensamiento y emociones derivan desde el encontrarse sin redes de apoyo, sentimientos de desamparo, originados por la falta de asistencia de su familia o cualquier otra persona.

Por su parte, P3 también asocia la adultez mayor con experiencias negativas, así como con la dependencia de otras personas debido a la necesidad de supuestos cuidados, relacionados con la pérdida vitalidad.

“Cuando ya uno pasa a la etapa del adulto mayor es diferente porque se está haciendo viejo, ya se siente cansado y el adulto mayor tiene que tener más cuidados(...) ya uno no puede andar caminando, ni corriendo, ni haciendo fuerza de nada porque ya los huesos de uno y la fuerza ya van bajando.” (Participante P3).

A raíz de lo anterior, es notable que las participantes que cuentan con 50 años de edad asocian la llegada de la adultez mayor como una experiencia que brinda dificultades a las dinámicas de sus vidas, con percepciones discapacitantes de esa etapa de vida, llenas de cuidados como consecuencias de la pérdida de salud.

En comparación, la participante P2, quien cuenta con 60 años de edad, comenta la necesidad de cuidados al momento de llegar a ser una adulta mayor, sin embargo, no asocia esta transición del desarrollo con características negativas, sino que se refiere a ese momento como una etapa llena de responsabilidades personales.

“Bueno, yo digo que es ser uno responsable, ya para ese momento se supone que yo sea responsable de mí misma y que necesito más cuidados.” (Participante P2).

Referente a la segunda pregunta planteada para la propiedad de conciencia, la cual consulta sobre si la persona considera que se está acercando a la adultez mayor, solo P1 indica sentir que se encuentra cerca de esto; por su parte, las otras dos participantes se enfocaron en otra perspectiva para formular sus respuestas.

“Sinceramente pienso más en mis cosas, en lo que me está pasando ahora, no en que ya tengo 60, no pienso eso porque la verdad no es importante para mí.” (Participante P2).

“La verdad no porque todavía tengo movimientos que por ejemplo me gusta bailar, caminar y eso es lo bonito, me gusta estar activa, me gusta estar activa y eso me hace sentir que todavía no me acerco a ser adulta mayor.” (Participante P3).

Desde las respuestas dadas por P2, se presenta concordancia con lo explicado por Robledo (2016) desde la teoría de la continuidad, pues esta teoría refiere que la persona va construyendo, desde su experiencia, así como desde su interacción con el entorno, una imagen propia, estando en la capacidad de moldearla a medida que sea necesario. Por lo tanto, la persona no experimenta una ruptura de su ser al llegar a la adultez mayor, sino que se ajusta a las necesidades que llegue a presentar.

Es así que, P2 muestra esta capacidad de adaptación al comentar que se concentra más en los sucesos que le acontecen, adaptándose a las situaciones de su vida, con el fin de poder satisfacer sus necesidades.

Considerando la respuesta de P3, si bien la persona no indica sentirse próxima a la adultez mayor, cabe recalcar el hecho de que esta sensación de lejanía ante este período de vida se debe a la asociación de tal momento con la pérdida de capacidades motoras y posibilidades de realizar actividad física; es decir, la Participante P3 asocia la adultez mayor con la pérdida de estas capacidades, considerando esta etapa como aquella en la que perderá su capacidad de movimiento y autonomía.

Por lo tanto, referente a la conciencia, esta se ve influenciada por el conocimiento de las personas acerca de la transición y la observación de experiencias ajenas en transiciones similares (Meleis, 2010). De esta forma, considerando las respuestas dadas por las participantes, estas asocian en gran medida la adultez mayor como un momento de la vida lleno de incapacidades físicas y la necesidad de terceros para el recibimiento de cuidados.

En añadidura, es de particular interés la diferencia existente entre las respuestas dadas por las participantes de 50 años y la participante que tiene 60 años de edad, ya que las primeras perciben de manera negativa la etapa de vida a la cual se aproximan, con sentimientos de temor hacia la misma, a diferencia de la otra participante, que se encuentra más próxima a iniciar su adultez mayor, quien comenta no pensar tanto en que pronto será una adulta mayor, sino que se enfoca más en otros aspectos relevantes de su vida.

- 4.4.2. Compromiso

Como parte de la explicación de lo que contempla el compromiso en las transiciones, Meleis (2010) indica que este se relaciona con la forma en la que la persona se prepara para una transición, lo cual está directamente relacionado con el nivel de conciencia de la misma, por lo cual en los casos en los que no existe conciencia sobre una transición, es probable que no exista un compromiso para llevar esta a cabo de la mejor manera.

Para efectos de esta investigación en particular, las preguntas planteadas desde el instrumento de recolección de datos se enfocan en conocer las actividades en las cuales las participantes se comprometen a realizar para mantener su salud de la mejor manera posible,

con el fin de tener una transición hacia la adultez mayor con el más alto nivel de bienestar dentro de sus posibilidades.

De esta forma, considerando las respuestas de la pregunta orientada a conocer las acciones realizadas para el cuidado de salud, las participantes otorgan una amplia variedad de respuestas, en donde destaca de manera importante la asistencia a la ONG en la cual se realizaron las entrevistas.

“(...) cuando estoy acá estoy mejor, más tranquila y siento que puedo compartir. No es igual compartir afuera que compartir acá, entonces comparto con las personas que están aquí y me puedo desahogar porque vienen muchas personas, así como usted, que me escuchan (...).” (Participante P2).

“(...) estando aquí me siento relajada y como que estoy con Dios, y tengo donde dormir, donde bañarme, donde comer y me siento bien. (Participante P3)

Desde la respuesta de la Participante P2, se contemplan elementos de dos teorías del envejecimiento. Primeramente, se considera la teoría de la actividad, ya que la persona presenta satisfacción al involucrarse en actividades, como lo establece Oddone (2013), quien aboga por el hecho de que mientras más activas sean las personas adultas mayores, la satisfacción obtenida será mayor.

Además de lo anterior, considerando tanto la respuesta de P2 y P3, se encuentran componentes del modelo SOC, pues hacen uso de estrategias de adaptación con el fin de encontrar lugares en los que puedan compartir con otras personas, bañarse, comer y sentirse bien, como ellas lo indican, lo que concuerda con las estrategias de selección, optimización y compensación, anteriormente explicadas por Segura & Topa (2016) y Alarcón (2017).

Por otra parte, se menciona en todos los casos el uso de diversos servicios de salud, como la consulta médica otorgada por la Caja Costarricense del Seguro Social, tanto en consulta de medicina general, como otras especialidades, como lo serían psicología y psiquiatría; además se hace mención del uso de programas por parte del IAFA enfocados en el cese de consumo de sustancias.

Bajo la misma línea, las mujeres participantes mencionan que, debido a sus condiciones de vida, caminan distancias considerables todos los días, lo cual lo mencionan como la

actividad física más importante que realizan, comentando que esto les permite mantenerse saludables y activas.

A su vez, una parte de consideración en sus dinámicas diarias es el trasladarse a diversos lugares durante el día en el que saben que pueden obtener alimentación, por lo cual aseguran que esto no puede faltar en su día a día como una actividad que les permite mantenerse más saludables, ya que el trasladarse a estos lugares puede ser la única forma de conseguir sustento alimenticio.

Sin dejarse de lado, las participantes con consumo de sustancias indican que tratan de evitar aproximarse a lugares en los cuales frecuentan personas que podrían exponerlas al consumo de sustancias, con el fin de no verse tentadas ante la posibilidad de experimentar una recaída con respecto al consumo.

“(...)me gusta mucho caminar, entonces yo camino, a veces voy hablando sola, pero eso me ayuda porque muchas veces me llegan cosas negativas a la mente, entonces yo me digo: mirá mejor no, no vayas ahí, mejor anda al otro lado porque en ese lugar donde están esas amistades el ambiente es negativo

Desde la misma temática, la participante P3 comparte lo siguiente:

“Yo me topo con compillas a veces... y trato de no pasar por las partes a las que yo antes iba, porque antes iba a estos lugares y me relacionaba con esas personas y ahora me tratan mal, porque me dicen que juego de viva porque dejé la droga y yo ya no les contesto y sigo caminando. (Participante P3).

Al encontrarse con la respuesta anterior, no se puede dejar de lado la presencia de las opciones con las que la persona se encuentra, pues esta puede mantener el consumo de sustancias y seguir formando parte del grupo de pares o detener el mismo y experimentar soledad. Debido a la decisión de la persona, quien indica que ha dejado el consumo de drogas, por lo cual hay un aislamiento de su grupo social, se encuentran características pertenecientes a la teoría de la desvinculación, ya que esta mujer decide distanciarse de estas personas, y a su vez, estas personas se distancian de ella, teniendo lugar el proceso bidireccional comentado por Robledo (2016), a su vez, la persona empieza a reducir sus relaciones interpersonales, como exponen Knapp & Knapp (2009).

De esta forma, una vez aclaradas las acciones realizadas por estas mujeres con el objetivo de preservar su bienestar, se prosiguió a consultar con respecto a sus motivaciones para llevar a cabo todas estas actividades y decisiones anteriormente comentadas.

Desde este cuestionamiento en particular, las participantes comparten la motivación de tomar decisiones en pro de su salud por el bien de ellas mismas, aclarando que son su principal motivación para mantenerse lo más saludables posible.

“Me motiva estar pendiente de mí, de mi salud, estar tomando los medicamentos día a día y poder estar bien” (Participante P1).

“(...) lo hago por yo misma, porque si no lo hago por mí, nadie lo va a hacer por mí; y antes yo pensaba como que lo voy a hacer por mi familia, por mis hijos, pero al final no llegaba a nada, me costaba mucho porque al final la que estaba con la enfermedad era yo, pero ahora estoy tratando de sacar todo eso que me hace daño, me estoy esforzando para hacer un cambio porque yo lo necesito hacer, porque si no me pueden pasar cosas. (Participante P2).

“Ya me cansé de estar fumando mucho... la verdad me siento bien, me siento alegre y cuando me siento triste hablo con Dios y pienso que no estoy sola (...).” (Participante P3).

Es de esta forma que, desde el compromiso que se ve implicado en la transición, las mujeres participantes están conscientes sobre la importancia que tiene el tomar buenas decisiones con respecto al camino por el cual se dirige su salud física y mental, lo cual ven relacionado con detener el consumo de sustancias, la obtención de alimento, un espacio seguro para subsistir, la asistencia a servicios de salud y el reconocimiento de lugares y personas que fungen como factores de riesgo en la preservación de su bienestar.

- 4.4.3. Cambios y diferencias

Considerando los aspectos contemplados por Meleis (2010) que se incluyen en su teorías desde los cambios y diferencias, en este apartado de la investigación se establece la información relevante hacia los cambios en la identidad de las personas, roles, relaciones interpersonales, habilidades o capacidades mentales y físicas, así como las diferencias con su forma de ser, de pensar, de percibir el mundo o ser percibidas en él.

Contemplando la perspectiva de género, no se puede dejar de lado la influencia que tiene la sociedad en los roles y la identidad de estas mujeres, pues así como lo afirma Lagarde

(1996), la asignación del género sucede desde el nacimiento, pues el cuerpo de las personas recibe una significación sexual, definiéndolo para la construcción de la feminidad, en el caso de las participantes del estudio, lo cual se mantiene de forma permanente en el desarrollo de su historia personal.

De esta forma, los sucesos mencionados a continuación son los aspectos en la vida de las personas que forman parte importante en la transición de la adultez a la adultez mayor, los cuales han tenido una relevancia importante en la transición del desarrollo actual o que han iniciado otras transiciones dentro del camino hacia la adultez mayor.

Desde los cambios y diferencias establecidos por la participante P1, se encuentra el suceso del asesinato de su pareja, acontecido hace menos de un año desde el momento en el que se realizó la entrevista. Este cambio representa una modificación en los roles que la persona desempeña, el cual afecta tanto las dinámicas interpersonales y sociales de la persona, como las económicas.

Sumado a lo anterior, desde el aspecto de las diferencias, la participante asegura sentirse diferente desde que aconteció la muerte de su pareja, de manera que su percepción del mundo y de las personas no es la misma y esto ha traído secuelas de importancia en su día a día.

“Hace como un año yo digo que me siento diferente, porque me mataron a mi pareja, entonces como que yo reaccioné, y reacciono a la defensiva, agresiva contra los hombres, como que si ellos tuvieran la culpa de lo que le pasó a mi expareja. Y he tratado de superarlo, pero dicen que es muy poco tiempo, son apenas nueve meses. Y a mí no me gusta comportarme como me comporto, que no puede un amigo decirme nada porque le contesto a la agresividad y yo antes no era así.” (Participante P1).

Contemplando la experiencia anterior, es de destacar que la realidad de las personas en condición de calle se encuentra llenas de riesgos y actividades que pueden ponerlas en peligro o a sus seres queridos, por lo tanto, se ven más expuestas a experimentar sucesos como el representado en el fragmento de entrevista, derivado de lo que representa sobrevivir en sus condiciones de vida.

A su vez, la participante anterior comenta que de los cambios más representativos que ha experimentado es la reciente pérdida de su rol como cuidadora principal de su hija. Lo

anterior deriva de la imposibilidad de conseguir empleo en los últimos años, lo cual tuvo fuertes efectos económicos en su vida y le llegó a imposibilitar hacerse cargo de su hija.

“Pues lo que antes yo hacía era trabajar y cuidar a mi hija. Yo vivía con mi hija antes de caer en la calle, pero luego mi hija mayor pidió la custodia porque si no en la calle me la hubiera quitado el PANI, y lo que yo hacía era trabajar, esa era mi vida.” (Participante P1).

Considerando lo anterior, la participante P1 indica que no ha notado otros cambios o diferencias hasta el momento en el paso hacia la adultez mayor, lo cual podría deberse al reciente inicio de esta transición. Además, al consultarle sobre las relaciones interpersonales, esta persona comenta que toda su vida ha sido muy callada y apartada de las demás personas, lo cual no ha tenido cambio alguno hasta el momento.

Por parte de la participante P2, entre las diferencias más significativas se encuentra el desarrollo de su capacidad para comunicarse y expresar sus sentimientos, lo cual ha mejorado en los últimos 10 años de su vida, de los 50 a los 60 años de edad, mediante la asistencia a terapia psicológica.

“(…) cuando a mí me pasó lo que me pasó a los 12, en aquel tiempo ellos decían no digan nada y si preguntan tú no sabes nada, entonces yo pasé muchos años sin poder decir, sin poder expresarme y decir lo que yo sentía, y muchas veces yo me sentía mal y muchas veces me acercaba a mi mamá y le decía mami me siento mal, me siento mal, pero ella nunca me preguntó por qué, en aquel tiempo no habían psicólogos o algo así o doctores, pero así pasé mi vida por 30 años o más, casi 40 sin decir nada. Muchas veces la gente me decía que raro que usted no habla, porque yo pasaba sin hablar, pero no sabía por qué era y ahora es que me puedo expresar un poquito más (...) empecé a ver la psiquiatra y luego tuve un psicólogo, y cuando me sentía mal iba a IAFA y ahí veía al psicólogo y podía expresarme y empezar a hablar y eso me hacía sentir mejor.” (Participante P2).

Sumado a lo anterior, esta participante comenta que su manera de percibir el mundo es diferente ahora a como lo hacía hace 10 años, ya que las experiencias en condición de calle que ha tenido han sido fuentes de aprendizaje.

“Siento que mi mente ha cambiado mucho, como que se van abriendo cosas en mi mente, como lo que ya estaba cerrado se abre, entonces ya yo entiendo como que esto fue por esto otro y me pongo a pensar por qué pasó esto... yo digo es que lo mejor es con los cambios es

que uno está con personas que están en la calle, porque cuando uno está con ellos uno aprende mucho, puede ser malo o puede ser bueno y todo eso es aprendizaje, y lo que no tiene que hacer es no hacer lo malo y aprender de eso, nivelar y tener un equilibrio emocional porque yo no me voy a tirar a hacer lo malo nada más.” (Participante P2).

Al comprender el fragmento anterior, se debe analizar este desde la teoría de la continuidad, pues la persona hace uso de los valores que ha forjado a lo largo de su vida, a raíz de su experiencia individual y colectiva, con el fin de adaptarse a las situaciones que se presentan en su entorno, buscando un sentido de continuidad o coherencia interna (Robledo, 2016).

Referente a las relaciones interpersonales, la persona indica que en los últimos años con las experiencias vividas, ha aprendido que el relacionarse con ciertas personas representa un factor de riesgo para su salud, por lo tanto, ha aprendido a despegarse de estas personas, de manera que su círculo cercano de personas con las cuales se relaciona es el mismo con el cual comparte en el centro dormitorio, ya que indica que estas personas tratan de mantenerse alejadas del consumo de sustancias y otras actividades que podrían traerle consecuencias negativas.

Por otra parte, referente a lo comentado por la participante P3, esta indica que, en el último año, es decir, desde el inicio de la transición hacia la adultez mayor, ha experimentado una gran variedad de cambios y diferencias desde su forma de comportarse.

“Ha cambiado mi actitud, la manera en la que uno se relaciona con las otras personas. Antes era muy negativa, me ponía malcriada y no uno tiene que decir alto, hasta ahí, ahora cuando veo que la pelea no es conmigo o el asunto, doy media espalda.” (Participante P3).

En conjunto con lo anterior, resalta que tener tanto tiempo en condición de calle ha culminado en la adquisición de habilidades necesarias para poder realizar ventas ambulantes, lo cual representa su principal fuente de ingreso económico.

“Soy más activa y cuando estoy vendiendo pongo más atención a la manera en la que están las cosas, de estar viendo para todos lados, que antes no lo hacía, estar huyendo de la policía para que no me quiten las cosas.” (Participante P3).

Además de esto, de forma similar a la participante P2, P3 comenta que ha iniciado a cambiar sus relaciones interpersonales, no solo evitando problemas innecesarios, como fue

establecido anteriormente, sino que también procura mantenerse alejada de los lugares en los cuales frecuentan personas que pueden influenciar el consumo de sustancias.

En concordancia con la temática de las relaciones interpersonales, las mujeres del estudio presentan características encontradas en la Teoría de la desvinculación. Así como lo comentan Knapp & Knapp (2009), la persona reduce la cantidad de individuos con los cuales interactúa, en este caso específico, debido a las consecuencias que implica relacionarse con ciertas personas, como escenarios de violencia o ser propensas al consumo de sustancias.

- 4.4.4. Tiempo

Así como lo establece Meleis (2010), el tiempo en las transiciones implica la presencia de signos de anticipación, percepción o demostración de cambio, además se pueden experimentar períodos de inestabilidad, confusión o estrés, los cuales son representativos de percibir el inicio, avance y fin de la transición.

Por lo tanto, desde las preguntas planteadas, se les consultó a las mujeres participantes las experiencias, sensaciones o emociones relacionadas con la percepción de la llegada de la adultez mayor a sus vidas.

Entre las emociones destacadas, las participantes presentan miedo por la futura llegada de la adultez mayor, ya que como fue mencionado anteriormente, dos de ellas asocian esta etapa de la vida con enfermedades, limitaciones e incapacidades, que se ven como lo esperable con esa etapa de la vida.

“A mí me da mucho miedo porque me da miedo llegar... ¿Cómo le explicaría...? A perder la mente o que lo tengan que internar a uno al psiquiátrico, porque me da mucho miedo la soledad y yo me pongo a pensar si llego a volverme loca o algo así, sólo pienso cosas negativas.” (Participante P1).

La participante anterior indica que el miedo y la soledad se derivan de la falta de redes de apoyo, especialmente por no contar con ayuda por parte de sus familiares.

De la misma forma, las emociones que se evidencian en el caso de la participante P3 se ven asociadas con preocupación al asociar la adultez mayor como una etapa discapacitante, que le llegará a impedir tener la movilidad con la que cuenta actualmente.

“(...) ahorita uno todavía es joven, pero ya después uno no va a poder hacer lo que hacía antes, como cuando esté vendiendo y no voy a poder correr y estar atenta a todo lado.”

(Participante P3)

Al consultar al respecto de que la hace pensar que eso es lo esperable al llegar a la adultez mayor, la persona comenta que se debe al ser esta la realidad de sus amigos que tienen 70 años. Es decir, al observar a otras personas que han llevado su mismo estilo de vida y ver las secuelas posteriores, generó el establecimiento de esto como la futura realidad a vivir. Además, comenta lo siguiente al respecto de cómo se siente ante la posibilidad de que esos cambios lleguen a suceder:

“Me sentiría mal porque ya no podría correr y se le puede nublar la vista a uno, y como soy vendedora y pasa por esta etapa y me pasa eso, entonces no sé qué voy a hacer.”

(Participante P3).

Por su parte, P2 indica que de las primeras diferencias se percató al llegar a los 50 años, siendo en su caso de tipo físico.

“Bueno, yo me empecé a dar cuenta como a los 50, empecé a ver cambios en mi cara y decía: ya estoy entrando en la madurez. Y ahora me miro y me siento más normal, que uno tiene que envejecer y los cambios internos van poco a poco.” (Participante P2).

Bajo la misma temática, la participante indica que ha experimentado una amplia variedad de cambios durante los últimos 10 años de su vida, siendo de gran importancia sus relaciones interpersonales, tanto con sus familiares como con otras personas.

Esta mujer habla sobre cómo con el paso del tiempo ha logrado aprender de las experiencias obtenidas en la calle, afirma que vivir de esta forma le ha enseñado a no confiar en algunas personas, ya que se puede exponer a situaciones de peligro.

“(...) no tengo que ser tan buena porque al principio uno es muy buena, pero después empieza a sentir el ácido y empiezo a aprender que no le puedo decir que sí a todo mundo o que yo no debo de estar en este lugar, en ese ambiente, mejor me aparté y me voy a otro lugar, y empiezo a cuidarme yo misma (...).” (Participante P2).

Contemplando las experiencias declaradas por esta participante, se nota cómo a raíz de sus experiencias ha sido capaz de adquirir conocimientos, los cuales le han ayudado para la

toma de decisiones, ampliando su capacidad de adaptación, lo cual hace referencia a lo establecido en el modelo SOC, ya que la persona ha puesto en marcha los elementos contemplados en este modelo, explicados por Segura & Topa (2016), al seleccionar aspectos de su vida que le resultan importantes, como las relaciones interpersonales que P2 menciona, para posteriormente optimizar los recursos y herramientas con los que cuenta para alcanzar sus objetivos, lo que en este caso puede incluir el conocimiento basado en relaciones previas, para finalmente compensar cualquier tipo de pérdida experimentada y lograr adaptarse al cambio.

De esta forma, se puede apreciar que la participante P2, quien ya se encuentra significativamente más avanzada en el proceso de transicionar a la adultez mayor, no muestra las emociones de temor presentes en las participantes P1 y P3, quienes hacen énfasis en todas las preocupaciones que sienten al pensar en llegar a la adultez mayor.

Desde la comparación anterior, se vuelve relevante observar cómo la participante P2 al estar más cerca de la siguiente etapa del desarrollo, presenta una actitud de aceptación referente a su ciclo vital; por otra parte, las restantes participantes se encuentran llenas de dudas y especulaciones de lo que ellas consideran que resultará una vez hayan alcanzado la adultez mayor.

- 4.4.5. Puntos críticos y acontecimientos

Desde el último punto contemplado en las propiedades de las transiciones, Meleis (2010), comenta que suelen presentar sucesos importantes dentro de las mismas, que marcan el proceso que la persona está experimentando.

Por lo tanto, esta sección final se integra por las respuestas dadas de las participantes con respecto a la vivencia de sucesos significativos que han marcado su paso hacia la adultez mayor.

Desde esta perspectiva, la participante P1 hace mención a la separación forzosa que tuvo de su hija, lo que tuvo lugar a razón de caer en condición de calle hace 5 años. Sumado a esto, comenta nuevamente el suceso acontecido con su pareja, cuya vida fue tomada 9 meses antes de realizada la entrevista.

“Pues la pérdida de mis hijos, que fue hace como 4 años que deja a mi hija de 10 años y no puedo verla ni hablar con ella por teléfono porque caí en la calle. También sigue la muerte

de mi expareja, que tampoco pude venir a verlo al hospital ni al cementerio por la pandemia, todo eso me afecta mucho.” (Participante P1).

Si bien la participante anterior no indica un evento en concreto que esté relacionado con la transición del desarrollo en estudio, no se puede dejar de lado la relevancia que pueden tener los acontecimientos mencionados, ya que las secuelas derivadas de estos pueden llegar a tener un importante impacto en la transición del desarrollo que la persona recién inicia.

Además de esto, se hacen presente elementos relacionados a la perspectiva de género en las respuestas de la participantes al destacar sus roles sociales como madre y la significancia que tiene para ella los eventos relacionados con sus hijos, lo cual va de la mano con el discurso de Lagarde (1996), quien explica que en la construcción social de la mujer, esta se ve implicada en la adquisición de deberes y prohibiciones, mediados por la sociedad, como lo sería ser la encargada de la crianza de sus hijos.

Por su parte, la participante P2 comenta que uno de los puntos más importantes durante su transición ocurrió dos meses antes de la entrevista realizada para esta investigación. Luego de terminar una relación amorosa poco exitosa, pudo reafirmar la importancia de establecer metas por el bienestar propio, como anteriormente ya había comentado.

“Yo conocí a un muchacho, y yo pensé que a lo mejor podía tener una relación bonita, pero cuando empecé a ver la otra cara me desilusioné, y entonces dije que no, que ahora en adelante iba a hacer otras cosas, me puse un objetivo y dije esto es lo que voy a hacer, y hasta que no lo termine no voy a hacer más nada y nada que me perjudique, y le pido a Dios que me ayude, vengo aquí al dormitorio y ellos me ayudan mucho. Esto de la pareja me pasó hace como unos dos meses, hace poco y es que como yo tengo esto de los mixtos, yo me tengo que cuidar muy bien porque si no la mente me puede tirar abajo, anteriormente tuve una pareja con la que estuve como de 3 o 4 años, pero nos hicimos mucho daño, era una pareja tóxica y yo nunca pensé así como lo estoy pensando ahora, como decir voy a tener este objetivo, voy a hacer esto y esto y ahora sí, como que esto nuevo me está dando resultados”
(Participante P2).

De esta forma, su experiencia reciente con esta persona tiene un peso de importancia en los aprendizajes de la persona con respecto a sus motivaciones y métodos para alcanzar un mayor bienestar en su vida. Considerando esto, el sentimiento de estar teniendo los resultados

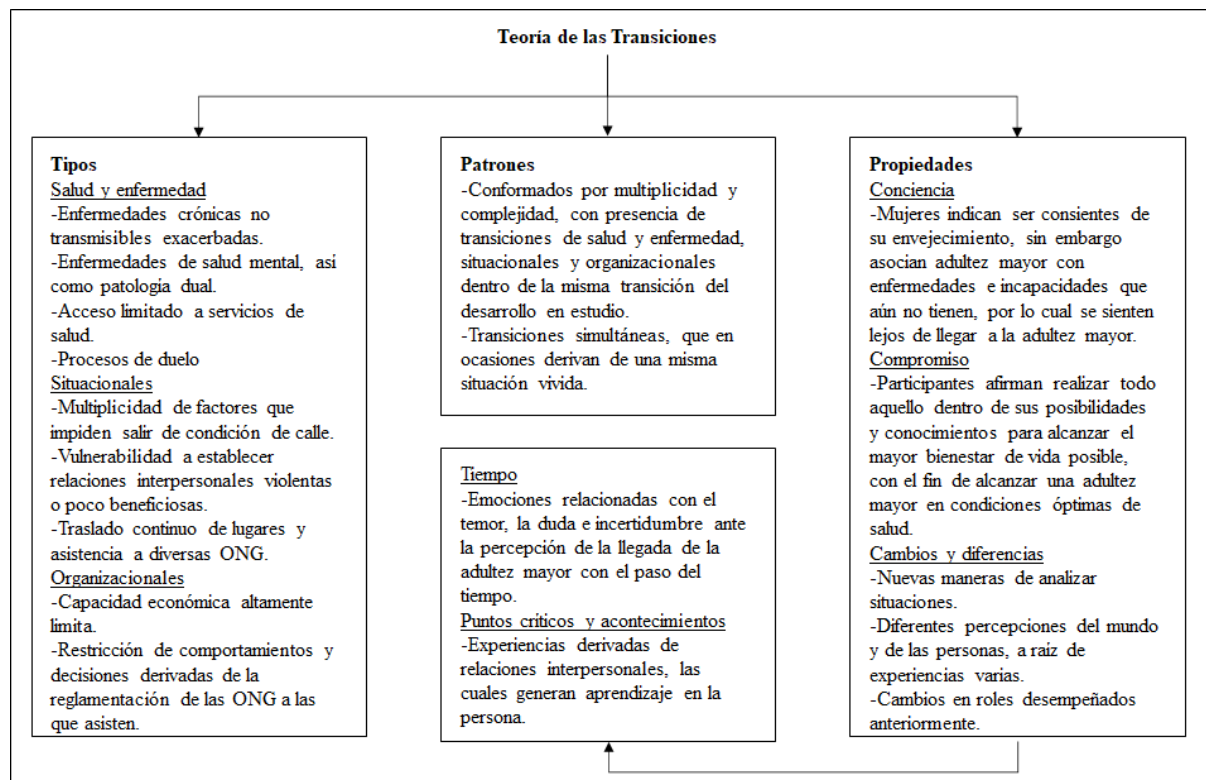
esperados juega un papel positivo dentro de la motivación de la persona, con el fin de lograr mantenerse saludable en la transición hacia la adultez mayor.

Por último, la participante P3 indica que no ha vivido ninguna experiencia significativa aún que pueda destacar. Cabe recordar que esta persona, al igual que la participante P1, cuentan con 50 años de edad, es decir, recién inician la transición hacia la adultez mayor.

A continuación, se presenta la figura 2, en la cual se recopilan los principales hallazgos del trabajo en relación con la Naturaleza de las Transiciones, según lo propuesto por Afaf Meleis.

Figura 2

Esquema de relación entre los hallazgos y la naturaleza de Teoría de las Transiciones, de Afaf Meleis.



Fuente: Elaboración propia a partir de Meleis (2010).

De esta forma, al obtener estos resultados en función del análisis de la naturaleza de la transición del desarrollo en estudio, se muestra que estas mujeres se enfrentan a retos que se salen de lo ordinario para la mayoría de las personas, en donde los tipos de transición se ven permeados por violencia, crímenes, exposición al uso de sustancias, así como ver vidas

determinadas por la necesidad de acatar las normativas de las ONG a las que asisten para satisfacer parte de sus necesidades.

Referente a los patrones presentes, se observa una importante complejidad en las transiciones que se generan a raíz de un mismo evento, lo cual puede llevar a dificultar aún más la satisfacción de necesidades, así como de generar otras.

Con respecto a las propiedades, se evidencia una importante presencia de temáticas que deben ser abordadas con respecto a la adultez mayor, ya que las condiciones bajo las cuales sobreviven provocan la concepción de esa etapa como sinónimo de enfermedad y discapacidad. Además, las participantes reflexionan sobre la adquisición de nuevas habilidades cognitivas, que les permiten analizar una diversidad de situaciones de maneras que antes no les era posible.

Sin dejarse de lado, estas personas ejemplifican de manera importante la diferencia que se le da al significado de salud, comparado con personas en situaciones más favorables, ya que sus esfuerzos para mantenerse saludables y alcanzar el mayor nivel de bienestar posible están relacionados con acciones que les permiten sobrevivir la vida diaria.

Capítulo V:
Consideraciones finales

5. Consideraciones finales

5.1. Conclusiones

Analizando la información obtenida a raíz de las entrevistas realizadas a las mujeres participantes, se presentaron una diversidad de puntos destacables dentro de sus dinámicas diarias, las cuales influyen en la transición de la adultez a la adultez mayor.

Es así que, considerando los temas abarcados por los tipos de transiciones, se encuentran aspectos relacionados con el estado físico de las personas, acceso a servicios de salud, el desafío diario de subsistir, patrones complejos y de amplia variedad en sus transiciones personales, creencias desalentadoras respecto a la adultez mayor, ausencia o ineficientes redes de apoyo personales y otras experiencias propias de condición de calle, representan retos en el éxito de una transición del desarrollo ideal.

De esta forma, los hallazgos presentes indican que, debido a sus estilos de vida, limitado acceso a servicios de salud, así como diversas situaciones que les impiden la adquisición de bienes o servicios para mantener un bienestar ideal, estas mujeres se enfrentan a patologías crónicas, las cuales pueden exacerbarse con el tiempo, como resultado del reto que representa vivir en condición de calle.

Desde lo anterior, cabe resaltar que, a pesar de contar con la asistencia por parte de diversas ONG, como lo es el Centro Dormitorio Any y William, la vida de estas personas se ve intersecada por otras aristas que complican la obtención de la atención adecuada. Es así como el traslado hacia los centros de salud, la escasa preparación en la atención de personas en condición de calle de los diversos profesionales en salud, la falta de acceso a la información referente al funcionamiento del sistema y el no acceso a otras opciones más que las dadas por el Estado, implican una serie de factores con la capacidad de jugar en contra de la salud de estas mujeres.

Debido a esto, las condiciones de salud de estas mujeres durante la transición hacia la adultez mayor se ven llenas de complicaciones, las cuales pueden llegar a aumentar con el paso del tiempo debido a la falta de recursos necesarios para mantener bajo control las consecuencias derivadas de las patologías que puedan llegar a presentar.

Por otra parte, estas mujeres se deben enfrentar ante las adversidades derivadas de no contar con un alojamiento propio al que se pueda acceder en cualquier momento, pues si bien

cuentan con la asistencia del centro dormitorio, así como otras organizaciones, se encuentran limitadas por la forma de funcionamiento de cada ONG.

Por lo tanto, la falta de una vivienda conlleva dificultades de tipo espacial y geográfico, provocando que estas personas se vean en la necesidad de mantenerse en constante movimiento por la ciudad, expuestas a condiciones climática, ausencia de un lugar para la preparación de alimentos, falta de un espacio para descansar cuando sea necesario, incapacidad de almacenar bienes, y todas aquellas consecuencias que derivan de la ausencia de un hogar.

En el caso específico de estas mujeres, asisten al Centro Dormitorio Any y William por tres días a la semana, además deben cumplir con el horario de ingreso y egreso establecido por la ONG, por lo cual se ven restringidas por la reglamentación de dicho lugar para la acceder a un espacio físico seguro y en el cual tengan la oportunidad de asearse y consumir alimentos.

Desde otro aspecto, es importante traer al frente la indiscutible complejidad de los patrones presentes en las transiciones de estas mujeres. Como fue expuesto, las participantes se encontraban experimentando transiciones de salud y enfermedad, situacionales y organizacionales dentro de la propia transición de desarrollo en estudio.

De esta forma, se encuentran sucesos que se desarrollan a partir del hecho de habitar en la calle o que resultan en consecuencias aumentadas por la razón anterior. Estas personas presentan múltiples patologías, que como fue anteriormente explicado, se pueden llegar a ver exacerbadas por los desafíos de subsistir bajo las condiciones que se ven presentes en sus vidas. Además de lo anterior, se caracterizaron por tener relaciones interpersonales conflictivas, cuyos efectos pueden influenciar hacia transiciones de salud, situacionales y organizacionales, más concretamente en este caso, relacionados con el consumo de sustancias, no asistir más a ONGs de las que se obtiene ayuda, la pérdida de una pareja a raíz de situaciones de violencia, separación de los hijos por caer en condición de calle, entre otras.

Desde el tercer punto abordado en la teoría, las propiedades presentes en las transiciones se consideran las concepciones de las participantes referentes a la adultez mayor, es destacable que las mujeres que se encuentran iniciando la transición del desarrollo en estudio, asocian la siguiente etapa de su vida con discapacidades e imposibilidades físicas y mentales, además, caracterizan la adultez mayor como un momento de la vida lleno de soledad. Lo anterior se da a raíz de visibilizar los retos que se presentan en la vida de personas conocidas, quienes ya han transicionado a la adultez mayor.

En contraste, la participante que ya ha avanzado de manera importante hacia la adultez mayor, no se muestra temerosa con respecto a desarrollar discapacidades o patologías, indicando que no piensa en esos aspectos para su vida, ya que procura mantenerse enfocada en los objetivos que se ha establecido para alcanzar un mayor bienestar.

Desde lo anterior, se debe considerar que un estado mental negativo o alterado está en la capacidad de generar consecuencias psicológicas indeseables ante el indetenible proceso de envejecimiento, implicando la posibilidad de manifestar dificultades para conllevar un proceso exitoso de transición hacia la adultez mayor, pues el paso hacia esta etapa del desarrollo, como cualquier otra, se ve afectado por las condiciones físicas y mentales de la persona.

En conjunto con los sentimientos de soledad mencionados, las mujeres comentaron de manera importante el impacto que tienen sus familiares en sus vidas, especialmente la ausencia de los mismos. Es decir, la falta de redes de apoyo proveniente de familiares genera una gran carga emocional en la salud de estas mujeres, generando sentimientos de desesperanza, miedo, soledad e incapacidad de enfrentar una diversidad de situaciones presentes en su día a día.

Al considerar esto, la ausencia de estas redes de apoyo juega en contra de experimentar transiciones exitosas al no tener la persona recursos de este tipo para sobrellevar las cargas que pueden implicar las transiciones.

Por último, se debe recalcar la importancia que tienen los aprendizajes que conllevan las experiencias vividas por estas mujeres en situación de calle. Ellas aseguran que la diversidad de retos afrontados durante sus vidas les ha dejado una gran cantidad de enseñanzas, que les permiten poder tomar decisiones más acertadas con respecto a la calidad de vida que quieren llevar, que se adapte dentro de sus posibilidades.

Dentro del aspecto anterior se encuentran el mantenerse alejadas de personas que pueden resultar influyentes en la realización de actividades que vulnerabilizan su salud y capacidad de tomar decisiones, como lo es el consumo de sustancias. Sumado a esto, aseguran que los años en condición de calle les ha permitido aprender a no confiar en las personas tan fácilmente, ya que en muchas ocasiones pueden llegar a ser víctimas de diversos tipos de abusos contra su persona.

En concordancia, la información obtenida indica que estas mujeres son conscientes sobre la relevancia que tiene el poder aprovechar las oportunidades que lleguen a presentarse

para mantener el mejor nivel de bienestar posible, como lo es la asistencia a diversas organizaciones sin fines de lucro, así como servicios de salud, lo cual les permite optar por alimento, refugio, métodos de aseo y medidas para mantener bajo control sus patologías.

Referente a los aspectos anteriores, estos desempeñan un rol de importancia hacia el éxito de las transiciones que estas mujeres estén experimentando y puedan llegar a experimentar. Los conocimientos adquiridos a raíz de la experiencia, los cuales llevan a la toma de decisiones en pro de su bienestar, trabajan a favor de un estado físico y mental más saludable, lo cual permite tener herramientas para enfrentarse a las transiciones presentes y futuras, con el fin de que estas se lleven a cabo con éxito.

Por lo tanto, considerando las conclusiones establecidas en esta investigación, cabe resaltar el uso de las mismas para la labor enfermera, por lo cual desde la consulta en enfermería se vuelve importante considerar lo establecido desde las dificultades que estas mujeres presentan a la hora de asistir a la consulta de servicios de salud, por lo cual se debe procurar evitar la estigmatización y rechazo hacia las personas en condición de calle, con el fin de brindar cuidados con enfoque humanista.

A su vez, se vuelve necesario contemplar las consecuencias derivadas de vivir en condición de calle y el consumo de sustancias sobre las patologías que estas personas puedan presentar, tanto físicas como mentales, pues la evolución de las mismas se puede ver acelerada por los factores anteriores.

Desde la gestión de los cuidados, se encuentra la necesidad de contemplar aspectos que pueden dificultar o imposibilitar que estas mujeres reciban la atención que necesitan, como lo es el no contar con un alojamiento fijo, complicando la localización de las mismas, así como el reto que implica para ellas movilizarse con el fin de acceder a los servicios de salud. El análisis de estas particularidades permite idear medidas que puedan facilitar brindar atención en salud a estas personas, contemplando cada caso desde la individualidad.

Sin dejarse de lado, los hallazgos de este trabajo funcionan como indicadores de la necesidad que existe de posicionar la enfermería desde roles no tradicionales, haciéndola formar parte de procesos políticos y toma de decisiones, con el fin de garantizar tomar medidas que se enfoquen desde las necesidades reales de las personas, permitiendo que las acciones realizadas por el Estado sean factores que permitan solventar las situaciones presentes en sus realidades.

5.2. Recomendaciones

A raíz de la experiencia y conocimientos obtenidos con la investigación presente, se vuelve necesario exponer una serie de recomendaciones, consideradas de importancia para todo aquel investigador que desea realizar trabajos de esta índole, profesionales en enfermería y demás profesionales de salud.

De esta forma, en estas mujeres se representa una población que cuenta con un estado de vulnerabilización total, lo cual implica la existencia de necesidades básicas, cuyo abordaje juega un papel protagónico para poder alcanzar niveles básicos de bienestar. Por lo cual, se deben dirigir esfuerzos desde la academia para incentivar a los profesionales de salud y otras áreas afines a perder el temor infundado ante las poblaciones vulnerables, con el objetivo de obtener información novedosa, que permita generar medidas sociales que faciliten oportunidades de bienestar para estas personas.

Para todo profesional de enfermería, se debe perfeccionar el uso de teorías propias de la disciplina en los procesos investigativos, ya que esta es la herramienta propia con la que se cuenta para fortalecer la ciencia enfermera, constatando evidencia de la presencia de enfermería en los procesos académicos orientados a el descubrimiento de conocimiento novedoso, que puede ser usado en pro del bienestar de las personas.

En el caso de aquellos que se encuentren trabajando con poblaciones vulnerables, si bien estas personas pueden compartir características, es necesario implementar el análisis de cada caso desde la individualidad, con el fin de poder abarcar las necesidades de cada persona de la manera más adecuada posible.

A raíz del trabajo elaborado, es importante ahondar de manera más profunda en las temáticas que implican conocer las realidades de las personas en condición de calle, abarcando aún más aspectos de la Teoría de las Transiciones, con el fin de generar conocimiento más profundo, que permita la implementación de medidas más completas, para la atención de estas personas.

A su vez, se vuelve central realizar este tipo de estudios incluyendo la perspectiva de género, siempre apoyado desde un referente teórico disciplinar en enfermería, que permita una mayor comprensión del fenómeno en estudio.

Finalmente, se debe ser consciencia sobre lo que implica la obtención de información en estudios como el aquí presente, en el cual las temáticas tratadas son de índole personal, involucrando temas sensibles para la persona, los cuales pueden provocar la afloración de emociones y el recuerdo de episodios traumáticos en aquel que participe.

Por lo tanto, se recomienda implementar métodos para conocer a las personas participantes de antemano, que se familiaricen con el investigador, y que este último también lo haga con las primeras, con el fin de que estas personas no sientan una invasión ante sus experiencias personales.

5.3. Limitaciones

Comprendiendo el contexto mundial, la presencia de la pandemia por COVID-19 implicó el uso de equipo de protección personal, poniendo énfasis en el uso de mascarilla en este caso, lo cual dificulta en medida importante la apreciación del lenguaje no verbal, tanto del investigador como de las participantes, poniendo barreras en el proceso de comunicación desarrollado en las entrevistas.

Sumado a esto, cabe mencionar que el disminuido número de participantes implica una menor variedad de información para analizar, de manera que los resultados encontrados se limitan a las experiencias de una poca cantidad de personas, provocando que la información obtenida pueda no representar de la realidad de otras personas que viven en condición de calle y compartan características similares a las de las mujeres participantes del estudio.

Por su parte al considerar las características sociodemográficas de las participantes, es de destacar las diferencias entre estas y el investigador principal, pues el último no ha experimentado las implicaciones que tiene el ser mujer o habitante de calle, lo que implica dificultad a la hora de comprender en totalidad los desafíos diarios que estas personas experimentan para conllevar los retos presentes en la vida diaria.

Referencias bibliográficas

- Alligood, M., & Marriner-Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7th ed.). Madrid: Elsevier.
- Brown, R., Goodman, L., Guzman, D., Tieu, L., Ponath, C., & Kushel, M. (2016). Pathways to Homelessness among Older Homeless Adults: Results from the HOPE HOME Study. *PLOS ONE*, *11*(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155065>
- Burns, V., & Sussman, T. (2018). Homeless for the First Time in Later Life: Uncovering More Than One Pathway. *The Gerontologist*, *59*(2), 251-259. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx212>
- Cervantes, J. (2017). La construcción del cuerpo femenino. *Diotima, Revista Científica De Estudios Transdisciplinaria*, (2448-5497). Recuperado de http://www.revista-diotima.org/documentos/Diotima_7.pdf#page=34
- Chamberlain, C., & Johnson, G. (2011). Pathways into adult homelessness. *Journal of Sociology*, *49*(1), 60–77. doi:10.1177/1440783311422458
- Chant, S., Hernández, E., Zelaya, L., & Saborío, R. (2007). LA FEMINIZACIÓN DE LA POBREZA EN COSTA RICA, UN PROBLEMA PARA LAS MUJERES Y LOS NIÑOS. *Anuario De Estudios Centroamericanos*, *33/34*, 205-260. Recuperado febrero 26, 2020, de www.jstor.org/stable/40682773
- Chisag, M. (2018). Atención de enfermería en el adulto mayor. *Enfermería Investiga*, *3*(1). doi: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.10>
- CONAPAM - Consejo Nacional de la persona adulta mayor. Conapam.go.cr. (2014). Retrieved 5 April 2020, from <https://www.conapam.go.cr/marco-legal/>.
- De Espíndola, M., Bedendo, A., da Silva, E., & Noto, A. (2020). Interpersonal relationships and drug use over time among homeless people: a qualitative study. *BMC Public Health*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09880-2>
- De Sousa, A. (2014). Psychology of old age: a holistic review. *Indian Journal Of Applied Research*, *4*(12). Recuperado Octubre 2, 2020, de https://www.researchgate.net/publication/273710818_Psychology_of_Old_Age_a_holistic_review.

- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica*, 2(7).
- FEANTSA. (2016). *Average Age at Death of People Who Are Homeless*. Recuperado julio 21, 2021, de <https://www.feantsa.org/download/average-age-of-death-policy-statement2719300317120960890.pdf>.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Galtung, J. (2014). Violencia, guerra y su impacto. Sobre los efectos visibles e invisibles de la violencia. Recuperado octubre 21, 2019, de <https://them.polylog.org/5/fgj-es.htm#s3.3>
- Gamo, E. & Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 455-469. Recuperado junio 16, 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011&lng=es&tlng=es.
- Gelabert, T. (2017). Repensando la interseccionalidad desde la teoría feminista. *Agora: Papeles De Filosofía*, 36(2). doi: 10.15304/ag.36.2.3711
- Grenier, A., Barken, R., Sussman, T., Rothwell, D., Bourgeois-Guérin, V., & Lavoie, J. (2016). A Literature Review of Homelessness and Aging: Suggestions for a Policy and Practice-Relevant Research Agenda. *Canadian Journal On Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 35(1), 28-41. <https://doi.org/10.1017/s0714980815000616>
- Gurdián-Fernández, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa* (1era ed.). San José, C.R.: CECC.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., Méndez Valencia, S., & Mendoza Torres, C. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). Mexico, D.F.: McGrawHill.
- Hino, P., Santos, J., & Rosa, A. (2018). People living on the street from the health point of view. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(suppl 1), 684-692. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>

- Instituto Mixto de Ayuda Social. (2021). Sistema de Información de la Población Objetivo (SIPO). Web.imas.go.cr. Recuperado julio 10, 2021 de <https://web.imas.go.cr/sipas/SIPO.html>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). *Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad, 1950-2050*. San José, Costa Rica: Centro Centroamericano de Población.
- Juárez-Rodríguez, P., & García-Campos, M. (2009). La importancia del cuidado de Enfermería. *Rev. Enferm. Inst. Mx Seguro Social*, 17(2).
- Knapp, J., & Knapp. (2009). Disengagement theory. In C. D. Bryant, & D. L. Peck (Eds.), *Encyclopedia of death and the human experience*. Sage Publications. Credo Reference: http://ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/login?qurl=https%3A%2F%2Fsearch.credoreference.com%2Fcontent%2Fentry%2Fsagedhe%2Fdisengagement_theory%2F0%3FinstitutionId%3D7919
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo* (1era ed.). Horas y Horas.
- Lamas, M. (1999). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género. *Papeles De Población*, 5(21). Recuperado julio 27, 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11202105>.
- Lara, J., & Rodríguez, L. (2017). *Mujeres en situación de indigencia* (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Salud Pública, San José, Costa Rica). Universidad de Costa Rica.
- Lima, N., de Souza, R., Feitosa, P., Moreira, J., da Silva, C., & Neto, M. (2020). People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112945>
- Llanes Torres, H., López Sepúlveda, Y., Vázquez Aguilar, J., & Hernández Pérez, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65-74. Recuperado de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
- Mata, L. (2020). *Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa*. Investigalia. Recuperado mayo 11, 2021, de <https://investigaliacr.com/investigacion/entrevistas->

semiestructuradas-en-investigacion-cualitativa-entrevista-focalizada-y-entrevista-semi-estandarizada/.

- Maturana Córdoba, W. J., Marulanda Valencia, A. T., Pérez Sisquiarco, D., Rojas, A., y Molina Velásquez, D. I. (2018). Factores psicosociales que influyen en los procesos de vinculación, adherencia e inclusión a los procesos de resocialización, por parte de los habitantes de calle de la ciudad de Medellín. *Poiésis*, (35), 158-168. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.296>
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory. Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Pub. Co.
- Meleis, A., Birch, E., & Wachter, S. (2011). *Women's health and the world's cities* (1st ed.). University of Pennsylvania Press.
- Meleis, A., & Trangenstein, P. (1994). Facilitating transitions: Redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42(6), 255-259. [https://doi.org/10.1016/0029-6554\(94\)90045-0](https://doi.org/10.1016/0029-6554(94)90045-0)
- Merriam, S., & Mullins, L. (1981). Havighurst's adult developmental task: a study of their importance relative to income, age and sex. *Adult Education*, 31(3). Recuperado octubre 13, 2020, de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/074171368103100301>
- Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. (2016). Política Nacional de Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y en Situación de Calle.
- Oddone, M. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. *Informes Envejecimiento En Red*, 4. Recuperado junio 14, 2021, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>.
- OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2012). Determinantes e inequidades en salud.
- Pineda, E., & Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación* (3rd ed.). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería* (9th ed.). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Programa Estado de la Nación. (2016). Quinto Informe Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Programa Estado de la Nación
- Reynolds, K., Isaak, C., DeBoer, T., Medved, M., Distasio, J., Katz, L., & Sareen, J. (2016). Aging and Homelessness in a Canadian Context. *Canadian Journal Of Community Mental Health*, 35(1), 1-13. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2015-016>
- Robledo Díaz, Luis. (2016). Los paralogismos de la vejez. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina* , 4(1), 125-140. Recuperado marzo 2, 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322016000100009&lng=es&tlng=es.
- Salgado de Snyder, V., & Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, 49. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4792/6984>
- Sánchez, G., Naún, Y., Baró, T., & Serrano, C. (2018). Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Revista Información Científica*, 97(5). Recuperado enero 29, 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric185i.pdf>.
- Schumacher, K., Jones, P., & Meleis, A. (1999). *Helping Elderly Persons in Transition: A Framework for Research and Practice*.
- Segura, A. & Topa, G. (2016). Identificación con los trabajadores mayores y absentismo: moderación de la Selección, Optimización y Compensación. *Acción Psicológica*, 13(2), 169-188. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17587>
- Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2019). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, N° 7935.
- Subcomisión del Modelo de reducción de Daños. (2017). *Modelo de Reducción de Daños para el abordaje del fenómeno de drogas en Costa Rica*. San José, Costa Rica.

- Szerman, N., Marín-Navarrete, R., Fernández-Mondragón, J., & Roncero, C. (2015). Patología dual en poblaciones especiales: una revisión narrativa. *Revista Internacional De Investigación En Adicciones*, 1(1), 50-67. <https://doi.org/10.28931/riiad.2015.1.07>
- Tortosa, P. (2020). Mujeres en situación de calle. Trayectoria de salud y de lucha. (1st ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. TeseoPress.
- Urzúa, Alfonso, Bravo, Miguel, Ogalde, Mario & Vargas, Carolina. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista médica de Chile*, 139(8), 1006-1014. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000800005>
- Universidad de Costa Rica. (2016). LINEAMIENTOS DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA INVESTIGACIONES CON SERES HUMANOS, BIOMÉDICAS Y NO BIOMÉDICAS. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <https://vinv.ucr.ac.cr/sites/default/files/files/Lineamientos%20Comit%C3%A9%20C3%89tico%20Cient%C3%ADfico2.pdf>
- Universidad de Costa Rica. (2020). REGLAMENTO GENERAL DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN EN GRADO PARA LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. Recuperado de https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf

Anexos

Consentimiento informado

Universidad de Costa Rica
Comité Ético Científico
Teléfono: 2511-4201

Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Análisis de la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle, Costa Rica, 2021.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del investigador principal: Jeferson Ugalde Bogantes

Nombre de la participante: _____

Medios para contactar a la participante:

Números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La presente investigación tiene como objetivo analizar la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle. El trabajo se encuentra a cargo del estudiante Jeferson Ugalde Bogantes, quien opta por el grado académico de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Costa Rica, con el presente estudio, bajo la dirección del MSc. Jaime Fernández Chaves, docente de esta universidad.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Luego de su consentimiento para participar en el trabajo, se realizará una entrevista, la cual busca identificar las experiencias que pueden representar dificultad en el paso de la adultez a la adultez mayor. La entrevista se realizará en el Centro Dormitorio Any y William, ubicado en Cristo Rey de San José, además será grabada por audio. Una vez terminada la entrevista, el audio grabado será pasado a texto y se analizará esta información. Al finalizar el estudio, se hará una devolución de los resultados obtenidos del análisis de la información; esto se hará mediante una exposición, en la organización donde se realizó la entrevista.

C. RIESGOS

Debido a los temas tratados en la entrevista, los cuales son sensibles y privados de su vida, puede llegar a tener sentimientos de incomodidad, tristeza, enojo, ansiedad o pérdida de confidencialidad. Está en su derecho de detener la entrevista si así lo desea en caso de verse manifestada cualquier tipo de incomodidad, pudiendo retomar el proceso en una ocasión posterior o no participar más en el estudio.

D. BENEFICIOS

La participación en este trabajo no ofrece un beneficio directo, sin embargo, por medio de esta investigación se obtendrá información nueva, la cual ayudará a los profesionales de enfermería, y de otras ramas, a la hora de tratar personas en estas condiciones de vida.

Además, se enviarán los resultados, conclusiones y recomendaciones obtenidas por medio de un documento en digital a la organización y, en caso de que las mujeres participantes no cuenten con medios digitales para recibir este documento, recibirán copias de forma física, preservando el anonimato de las personas participantes.

Sumado a esto, se organizará una exposición presencial de la información anterior, la cual estará a cargo del investigador principal. Esta será abierta a todas las personas que reciban los beneficios de la organización, así como aquellas encargadas de esta.

E. VOLUNTARIEDAD

Participar en esta investigación es de forma completamente voluntaria, por lo cual está en el derecho de retirarse en el momento que lo desee, lo cual no representa ningún efecto negativo para la participante.

F. CONFIDENCIALIDAD

Los datos obtenidos serán manejados de forma estrictamente confidencial; se garantiza el anonimato de participación en todo momento. El uso de la información obtenida para investigaciones futuras se realizará bajo el anonimato de la identidad de las mujeres participantes.

Con respecto al análisis de esta información, se realizará mediante el uso de pseudónimos. El investigador principal será la única persona con acceso a la información obtenida. Los registros físicos de estos datos se guardarán bajo llave y los digitales bajo contraseña, la cual conocerá sólo el investigador principal.

G. INFORMACIÓN

Luego de dar su consentimiento y participar en la investigación, tiene el derecho de hablar con el investigador principal, el cual está en el deber de contestar todas sus preguntas de forma clara. Si usted necesita más información, puede llamar al número 8461-6133, el cual pertenece al investigador principal, Jeferson Ugalde Bogantes, en un horario de lunes a viernes, de 7 a.m. a 5 p.m., o al docente responsable del proyecto, Jaime Fernández Chaves, docente de la Escuela de Enfermería, al correo jaimejose.fernandez@ucr.ac.cr, en el mismo horario indicado anteriormente.

Cualquier consulta adicional, puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. Usted NO perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma

adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del investigador que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Preguntas guía para la recolección de datos

Sociodemográficas

Lugar de procedencia.

Nivel académico.

¿Desde cuándo es usted habitante de calle?

Situacionales

¿Cuál ha sido su experiencia en los últimos años siendo habitante de calle?

¿Qué la llevó a ser habitante de calle?

¿Cuáles han sido los aprendizajes de esta experiencia?

Organizacionales

¿Desde hace cuánto es usuaria del centro dormitorio Any y William?

¿Con qué propósito viene a este lugar?

Patrones experimentados

Cuando no está en el dormitorio, ¿cómo invierte su tiempo?

¿Ha notado cambios en las actividades que realizaba hace algunos años con las actividades recientes?

¿A qué considera que se debe este cambio?

¿Qué ha hecho para adaptarse a los cambios?

Salud y enfermedad

¿Tiene acceso a los servicios de salud?

¿Conoce si padece de alguna enfermedad? (Física o mental).

¿Hace cuánto tiempo conoce que tiene esta enfermedad?

¿Qué representa para usted padecer esa enfermedad en este momento de su vida?

Compromiso

¿Qué acciones realiza para el cuidado de su salud?

¿Cuáles son sus motivaciones para el cuidado de su salud?

Conciencia

¿Qué entiende usted por adultez mayor?

¿Considera usted que se está acercando a la adultez mayor?

Cambios y diferencias

¿Ha cambiado su conducta o actitud hacia las situaciones de la vida?

¿Es diferente la manera en la que se relaciona con las personas a como lo hacía hace algunos años?

¿Siente que hay cosas que no puede hacer que antes sí o que antes no podía y ahora sí?

Tiempo

¿Era consciente sobre la posibilidad de experimentar cambios en el paso de la adultez a la adultez mayor?

¿Qué la hizo anticipar estos cambios?

¿Cómo se siente al respecto de estos cambios?

Puntos críticos y acontecimientos

Durante este período de paso hacia la adultez mayor ¿Qué suceso, evento o situación ha experimentado que sea importante para usted? (Ya sea bueno o malo).

Cronograma

Actividad	Fecha
Envío de propuesta a la CTFG.	Octubre, 2020
Envío de documentos al CONIS para aprobación del trabajo.	Noviembre, 2020
Envío de documentos al Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica.	Noviembre, 2020
Trabajo de campo e inicio de custodia de los materiales del trabajo en un lugar seguro, de acuerdo al inciso M del artículo 48, de la Ley 9234.	Abril, 2021
<p>Realización del capítulo de Resultados.</p> <p>Caracterizar los tipos de transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle.</p> <p>Describir los patrones presentes en la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle.</p> <p>Identificar las propiedades presentes en la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle.</p>	Mayo-Junio, 2021
Realización del capítulo de Conclusiones y Anexos.	Julio, 2021
Defensa de Tesis.	Agosto, 2021
Hacer las recomendaciones de la defensa.	Agosto, 2021
Publicación de TFG y artículo derivado de la investigación.	Meses posteriores

Carta de aprobación del Centro Dormitorio Any y William



Asociación Manos Amigas Llevando Esperanza
3002424597

20 de mayo 2020

A&W001-20

Señores (as)
Comité de Trabajos Finales de Graduación
Escuela de Enfermería
Universidad de Costa Rica

Estimados (as)

Somos una ONG sin fines de lucro y como asociación hemos sido Declarada Bajo Decreto Ejecutivo No 42067 MJP de Utilidad Pública. Uno de los programas que posee nuestra organización es el dormitorio para personas habitantes de calle: Centro Dormitorio Any & William, situado en Cristo Rey. Es un dispositivo de bajo Umbral, con un enfoque de Reducción de Daños y Derechos Humanos.

A solicitud del interesado, yo Carol Ma Fernández, portadora de la cédula 1-0931-0146, en calidad de coordinadora del dormitorio área femenina, comunico la aprobación para que el estudiante Jeferson Ugalde Bogantes (B57258), realice su trabajo Final de Graduación en modalidad Tesis, para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, el cual lleva por nombre "Análisis de la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle, Costa Rica, 2020".

Disponible para respectivas coordinaciones, a la espera del aporte que el trabajo de investigación aportará hacia el mejor entendimiento de nuestra población.

Atentamente,

MDH. Carol Ma Fernández
Coordinadora mujeres Dormitorio Any & William
Tel: 2255-4285 / 8308-1729
www.amale.org

cc. Junta Directiva Asociación.

El Dormitorio- otro programa de la Asociación Manos Amigas Llevando Esperanza
San José, Cristo Rey, detrás del Liceo del Sur. Calle 16-Aveida 20 y 22