Conducta suicida en personas mayores en Colombia, una investigación documental entre los años 2012 a 2023

Laura Ciro Patiño
Valeria Botero Castro

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogas

Asesor
Sebastián Bedoya Patiño, Magíster (MSc) en Investigación Psicoanalítica

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia
2025

Cita	(Ciro Patiño & Botero Castro, 2025)
Referencia **Estilo APA 7 (2020)**	Ciro Patiño, L., & Botero Castro, V. (2024). *Conducta suicida en personas mayores en Colombia : una investigación documental entre los años 2012 y 2023.* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia.

creative commons BY NC SA

Biblioteca Seccional Oriente (El Carmen de Viboral)

Repositorio Institucional: http://bibliotecadigital.udea.edu.co

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

"No tenemos más que una memoria sentimental, una voluntad entumecida y el inquietante poder de auto duplicarnos. Somos espectadores de nuestras vidas. Apuramos la copa antes de tiempo y sin embargo seguimos eternamente sedientos…"

Hugo Von Hofmannsthal

Agradecimientos

Manifestamos nuestra gratitud a las personas que nos han acompañado, abrazado y motivado durante nuestro proceso formativo, especialmente durante la elaboración del presente trabajo, sin su apoyo incondicional, el camino se hubiera complicado.

Tabla de contenido

Resumen 9

Abstract 10

Introducción 11

1 Planteamiento del problema 13

1.1 Pregunta de investigación 18

1.2 Antecedentes 18

2. Justificación 24

3. Objetivos 27

3.1 Objetivo general 27

3.2 Objetivos específicos 27

4. Marco teórico 28

4.1 Desarrollo humano/Ciclos vitales 28

4.2 Envejecimiento 30

4.3 Vejez 32

4.4 Conductas suicidas 34

4.4.1 Ideación suicida 36

4.4.2 Intento de suicidio 37

4.4.3 Suicidio 37

4.5 Conductas suicidas en adultos mayores 38

4.5.1 Factores de riesgo 39

4.6 Modelo teórico 42

4.7 Enfoque metodológico 43

4.7.1 Enfoque cuantitativo 44

4.7.2 Enfoque cualitativo 44
5. Metodología 46
5.1 Consideraciones Éticas 48
5.2 Proceso metodológico 50
5.2.1 Fase 1 50
5.2.2 Fase 2 51
5.2.3 Fase 3 51
5.2.4 Fase 4 52
6 Resultados 53
6.1 Resultado objetivo general 53
6.2 Resultado objetivo especifico 56
6.3 Resultado objetivo específico 60
6.4 Resultado objetivo específico 66
7 Discusión 70
8 Conclusiones 74
9 Recomendaciones 76
Referencia 77

Lista de tablas

Tabla 1 Distribución de suicidios consumados por departamento 14

Tabla 2 Bases de datos..... 50

Tabla 3 Tipo de documento 54

Tabla 4 Etapa de la conducta abordada 66

Lista de figuras

Ilustración 1 Línea de tiempo de las publicaciones 55

Ilustración 2 Modelos teóricos..... 59

Ilustración 3 Alcance metodológico 64

Ilustración 4 Recolección de datos cuantitativos 65

Ilustración 5 Recolección de datos cualitativos 65

Ilustración 6 Recolección de datos mixtos..... 65

Ilustración 7 Factores de riesgo 68

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
GHE	Global Health Estimates
INMLCF	Instituto Nacional de medicina legal y ciencias forenses.
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

Resumen

Este trabajo de grado explora la conducta suicida en personas mayores en Colombia, con el objetivo de evaluar el estado actual de las investigaciones sobre este fenómeno entre 2012 y 2023. Por medio de una investigación documental de enfoque cualitativo se le da respuesta a la pregunta de investigación planteada ¿Cuál es el estado actual de las investigaciones que abordan la conducta suicida en el adulto mayor en Colombia? Los hallazgos revelaron que la mayoría de los estudios existentes adoptan un enfoque cuantitativo y se centran en factores de riesgo asociados con la conducta suicida. Asimismo, la mayoría de las investigaciones tienen un alcance exploratorio y descriptivo. Se observó escasez notable de material disponible para la revisión documental, lo que sugiere que este campo ha sido poco abordado en Colombia. Además, se identificaron cinco enfoques teóricos que enriquecen el estudio de la conducta suicida en la población de adultos mayores, aportando perspectivas desde diversas áreas del conocimiento. En el panorama se pone de relieve la importancia de un abordaje multidisciplinar, dado que la conducta suicida es un fenómeno complejo, que requiere de un enfoque integral para poder ser prevenido y atendido de manera adecuada en todas las poblaciones.

Palabras clave: Adulto mayor, persona mayor, conducta suicida, suicidio, Colombia

Abstract

This degree project explores suicidal behavior in older adults in Colombia, aiming to assess the current state of research on this phenomenon from 2012 to 2023. Through a qualitative documentary research approach, it addresses the research question: What is the current state of research addressing suicidal behavior in older adults in Colombia? The findings revealed that most existing studies adopt a quantitative approach and focus on risk factors associated with suicidal behavior. Additionally, most research has an exploratory and descriptive scope. A notable scarcity of available material for the documentary review was observed, suggesting that this field has been underexplored in Colombia. Furthermore, five theoretical approaches were identified that enrich the study of suicidal behavior in the older adult population, providing perspectives from various areas of knowledge. The importance of a multidisciplinary approach is highlighted, as suicidal behavior is a complex phenomenon that requires a comprehensive approach for effective prevention and proper care across all populations.

*Keywords***:** Elderly adult, older adult, suicidal behavior, suicide, Colombia

Introducción

La conducta suicida es considerada un problema de salud pública tanto nacional como internacionalmente, se estima de acuerdo con la OMS (2024), que cada año se suicidan alrededor de 720.000 personas en el mundo. Este fenómeno se presenta en personas de cualquier edad y tiene múltiples causas, que van desde factores culturales, sociales, biológicos, ambientales y psicológicos. A lo largo del texto, se considerarán estas conductas como un continuum, tal como lo sugiere el Código S (2014), en el que se incluye la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado.

Pérez (2012) sobre los suicidios en personas mayores, expone que este grupo etario presenta características particulares como lo son la presencia de menos intentos de suicidio, donde por cada suicidio consumado hay cuatro intentos; mientras en la población joven, por cada suicidio consumado hay doscientos intentos. Destaca que las personas mayores tienden a implementar métodos mortales, lo que aumenta la probabilidad de consumar el suicidio; además de ofrecer escasas señales de alarma e incluso pueden tomar la forma de suicidios pasivos. En lo relacionado con la prevalencia, la OMS (2023) asevera que "a nivel mundial, alrededor de una cuarta parte de las muertes por suicidio (27,2%) se producen en personas de 60 años o más."

La información anterior cobra mayor relevancia, al reconocer que las sociedades están pasando por una transformación demográfica donde la expectativa de vida aumenta y disminuye la natalidad; de acuerdo con las Naciones Unidas (s.f), en el 2018 por primera vez las personas mayores superaron la cantidad de niños menores de 5 años; y se estima que para el 2050, la cantidad de personas mayores superé a la de adolescentes y jóvenes. La OMS (2022) afirma que "En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones."

Este trabajo de grado tuvo como objetivo explorar es estado actual de la investigación sobre conducta suicida en las personas mayores en Colombia, centrándose en el abordaje teórico y metodológico de las investigaciones. Mediante una investigación documental, se

buscó responder a la pregunta ¿Cuál es el estado actual de las investigaciones que abordan la conducta suicida en las personas mayores en Colombia entre los años 2012 a 2023? Se llevó a cabo la recopilación y análisis de estudios, posteriormente, se realizó una matriz que permitiera identificar aspectos relevantes, coincidencias y discrepancias entre los enfoques.

1 Planteamiento del problema

El suicidio, es considerado un problema de salud pública a nivel internacional y nacional; es definido por la Organización Mundial de la Salud

(OMS), como el acto deliberado de quitarse la vida (Román & Abud, 2017). A nivel mundial cada año alrededor de 720.000 personas se suicidan y el 77% de dichas muertes se dan en países de bajos y medianos ingresos (OMS, 2024), según la OMS, hasta el 90% de los suicidios consumados, se producen por enfermedades mentales, consumo de drogas y alcohol (Renny,2019, p.4).

La OMS (2021) sobre la salud mental en los adultos mayores refiere que cerca del 14% de las personas mayores de 60 años padece de un trastorno mental; siendo los más frecuentes la depresión y la ansiedad; agrega, con datos del Global Health Estimates (GHE) 2019, que a nivel mundial el 27,2% de las muertes por suicidio se dan en la población de 60 años o más; según el GHE (2019) en los hombres de 60 a 69 años, se presentaron 58.899 suicidios; en los de 70 años y más se consumaron 67.802 suicidios; en el caso de las mujeres de 60 a 69 años hubieron 26.784 suicidios; y en el rango de edad de 70 años y más se presentaron 37.577.

De acuerdo al informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) "Mortalidad por suicidio en las Américas" (2022) para el año 2019, la tasa de mortalidad más alta en la región de las Américas, correspondió a las personas mayores de 85 años, con un 20,1 por cada 100.000 habitantes; seguido de las personas entre 75 a 79 años con una tasa de 14,9. En todas las subregiones la tasa fue más elevada en los grupos de mayor edad, en la zona Andina los mayores de 85 años tuvieron una tasa de 8,8 por cada 100.000 habitantes; para Centroamérica, México y el Caribe latino fue de 18,0; para América del Norte de 23,5; y en el Cono sur fue de 16,5; por otro lado, en las personas de 80 a 84 años en el Caribe no Latino, la tasa fue de 17,9. En la zona Andina y subregión de Centroamérica, México y Caribe no Latino, las personas mayores tuvieron la mayor proporción de suicidios, luego los adultos de mediana edad, seguidos de adultos jóvenes y adolescentes.

Para el año 2023 en Colombia, según el INMLCF, se presentaron 3145 suicidios, donde 2.445 corresponden a hombres y 700 a mujeres, lo que representa una variación porcentual respecto

al año anterior de un 10,93. La distribución de suicidios consumados por departamento, para el año 2022 se expone en la siguiente tabla.

Tabla *1* de suicidios consumados por departamento

Departamento	**Casos hombres**	**Casos mujeres**	**Total de casos**	**Tasa (100.000 habitantes)**
Amazonas	3	0	3	4,05
Antioquia	413	108	521	8,21
Arauca	19	2	21	7,51
Archipiélago de San Andrés	3	0	3	5,19
Atlántico	70	14	84	3,28
Bogotá D.C	318	109	427	5,77
Bolívar	63	13	76	3,73
Boyacá	72	18	90	7,52
Caldas	61	18	79	8,12
Caquetá	21	2	23	6,00
Casanare	17	7	24	5,70
Cauca	74	24	94	6,59
Cesar	71	21	92	7,51
Chocó	3	5	8	1,52
Córdoba	41	9	50	2,90
Cundinamarca	154	35	189	6,09

Guainía	1	0	1	2,08
Guaviare	8	3	11	12,93
Huila	79	16	95	8,95
La Guajira	23	5	28	3,09
Magdalena	50	9	59	4,37
Meta	66	18	84	8,17
Nariño	59	27	86	5,49
Norte de Santander	66	22	88	5,69
Putumayo	22	2	24	6,96
Quindío	38	2	40	7,58
Risaralda	69	11	80	8,79
Santander	104	24	128	5,87
Sucre	35	6	41	4,54
Tolima	107	20	127	9,91
Valle del Cauca	218	46	264	6,14
Vaupés	6	2	8	20,35
Vichada	4	0	4	3,73

Nota. Elaboración propia con datos tomados de: Forensis 2022 datos para la vida, INMLCF

En la población de adultos mayores en Colombia para el 2023, fueron consumados 562 suicidios; lo que corresponde a una variación porcentual de 20,34 respecto al año 2022. En ancianos jóvenes fueron (60-74 años) 428, en ancianos (75 a 89 años) 129 y en ancianos longevos (90 años

o más) 5. Con relación al sexo, en los hombres se presentaron 486 y en las mujeres 76. (INMLCF, 2023)

Téllez (2012) refiere que el suicidio en el adulto mayor puede ser justificado como algo existencial, resultado de una decisión racional y libre, relacionado con la edad, la soledad, incluso con el hastío de vivir; este autor cita a Vidal con el fin de manifestar, que estos son prejuicios que deberían dejarse de lado, debido a que el suicidio en el adulto mayor puede ser evitable, y agrega que el acto de matarse es prematuro a cualquier edad. En cuanto a la frecuencia de suicidios consumados, Téllez menciona, que en el adulto mayor esta es más alta que en adultos y jóvenes, mientras que los intentos autolíticos ocurren en menor cantidad al compararlos con otros grupos etarios; por ello los medios de comunicación, autoridades sanitarias y estudios epidemiológicos centran su interés en la población de jóvenes y adultos; esta afirmación puede ser apoyada con los datos brindados por el Ministerio de Salud y protección social (2018), que refiere que la prevalencia de los intentos de suicidio en la población general mayor de 15 años es de 3% al 5%; y en el rango de edades entre 15-34 años se reporta mayor cantidad de intentos.

La conducta suicida en el adulto mayor, se caracterizan por la pequeña brecha existente entre el intento de suicidio y suicidio consumado (Téllez, 2012, p. 15) esto se ve reflejado en las cifras que el informe “Mortalidad por suicidio en la región de las américas” del año 2022 ofrece sobre el fenómeno en la región de las Américas, la tasa más alta para el mencionado año fue de 20,1 por 100.000 habitantes y corresponde a las personas mayores de 85 años, seguido de las personas de 80 a 84 años que tuvieron una tasa de 16,6 por 100.000 habitantes, y las personas entre 75 y 79 años tuvieron una tasa de 14,9 por cada 100.000 habitantes (OPS, 2022,p.14)

Téllez (2012) cita a la OMS quien reportó en el año 2005 la tasa de suicidios en Latinoamérica en personas de 65-74 años, en la cual Colombia se ubica en el décimo lugar con una tasa de 7,5 por 100.000 habitantes.

Las Naciones Unidas (2019) afirman que la población mundial se encuentra envejeciendo, y que gran parte de los países del mundo muestran un aumento en el número y proporción de adultos mayores, agregan que el envejecimiento poblacional, se convertirá en una transformación social significativa, que traerá consecuencias en casi todos los sectores de la sociedad; profundizan y manifiestan que para el año 2050, una de cada seis personas tendrá más de 65 años, y se estima que la cantidad de personas de 80 años o más se triplicará, pasando de 143 millones en 2019 a 426

millones en 2050. El número y proporción de personas mayores de 60 años o más, se encuentra en aumento en todas las poblaciones, para el año 2019, mil millones de personas tenían entre 60 años o más; se estima que esta cifra aumentará a mil cuatrocientos millones para el año 2030 y para el 2050 habrá alrededor de dos mil cien millones de personas en dicho rango de edad, este aumento se produce a un ritmo sin precedentes y se acelera más en los países en desarrollo. (OMS, 2022)

Según las proyecciones del DANE (2021) se estima que, en Colombia en el año 2021, habían alrededor de 7.107.914 personas adultas mayores, lo que corresponde al 13,9% de la población Nacional, donde el 44,9% ((3.189.614) corresponde al sexo masculino y el 55,1% (3.918.300) al sexo femenino; además 23.117 personas tenían más de 100 años, de ellas el 37,3% eran hombres y 62,7% mujeres.

Min Salud (2021) afirma que la población colombiana ha envejecido y continuará envejeciendo, se estima que para el 2030 la proporción de personas mayores será de 16%, y el índice de envejecimiento muestra un crecimiento acelerado en la población adulta mayor, en comparación con la población infantil y adolescente. Según el Ministerio de Salud (2021), el envejecimiento es irreversible, conlleva transformaciones biológicas, psicológicas y sociales presentadas durante el curso de vida, no lineales y se asocian remotamente con la edad en años de una persona.

Según Pérez (2012), la conducta suicida en los adultos mayores es un fenómeno de relevancia, donde la literatura ha descrito que esta conducta presenta características distintivas en comparación con otros grupos etarios. Los adultos mayores realizan menos intentos de suicidio, utilizan métodos más letales y suelen emitir menos señales de alarma. Sus actos de suicidio a menudo están precedidos por una mayor planificación y menos impulsividad. Además, muestran comportamientos de suicidio pasivo, tales como la clinofilia, la falta de ingesta de alimentos, la no adherencia a tratamientos farmacológicos y el aislamiento familiar. A pesar de la gravedad del asunto, se observa un vacío significativo en la investigación académica alrededor de este tema en el contexto colombiano. Las investigaciones se centran en la recolección y presentación de cifras estadísticas, la distribución geográfica de los casos y los factores demográficos asociados, dejando de lado un análisis profundo y comprensivo de las causas subyacentes y las particularidades del fenómeno en esta población. Como lo refiere Ordoñez (2021) “al suicidio se le ha dado un enfoque epidemiológico clásico, tal como se evidencia en un importante número de estudios y

publicaciones, tanto académicas como institucionales que se encuentran disponibles en la literatura.” (p.9)

Este abordaje limitado, centrado casi solo en datos cuantitativos, impide entender el suicidio en adultos mayores, y no facilita la identificación de los factores sociales, psicológicos y culturales que podrían influir en el aumento de estos casos en Colombia. Además, la falta de estudios que exploren las vivencias, percepciones y emociones de los adultos mayores que enfrentan pensamientos suicidas, así como las dinámicas familiares y sociales que podrían estar relacionadas con este fenómeno, resalta la necesidad de realizar investigaciones cualitativas que aborden estas áreas poco abordadas.

En este contexto, el presente trabajo de grado busca explorar en la literatura académica, con el fin de conocer el abordaje teórico y metodológico de las investigaciones sobre la conducta suicida en las personas mayores en Colombia. Por medio de una investigación documental se busca dar respuesta a la pregunta ¿Cuál es el estado actual de las investigaciones que abordan la conducta suicida en el adulto mayor en Colombia entre los años 2012 a 2023? A través de la recopilación y análisis de los estudios existentes, se elaborará una matriz que permita identificar los aspectos relevantes y las coincidencias o discrepancias en los enfoques, metodologías y hallazgos de estas investigaciones. Este análisis facilitará un acercamiento más profundo del fenómeno entre el periodo de tiempo de 2012 a 2023 y también contribuirá a identificar vacíos y oportunidades para futuras investigaciones.

1.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado actual de las investigaciones que abordan la conducta suicida en el adulto mayor en Colombia entre los años 2012 a 2023?

1.2 Antecedentes

Revisión Documental sobre la Caracterización de Personas con Suicidio Consumado en Barrancabermeja (Lizarazo Pava, 2018) la cual se encuentra disponible en el repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia. La investigación se propone estudiar el incremento del comportamiento suicida en Barrancabermeja, con el objetivo de identificar las características relevantes, con el fin de sugerir recomendaciones para el abordaje de la problemática en Barrancabermeja. Los objetivos establecidos permiten analizar la situación del suicidio en la ciudad, identificar las áreas con mayor incidencia y entender las causas que influyen en estos actos. La metodología fue de enfoque cualitativo, buscando comprender el fenómeno desde una perspectiva deductiva. Se halló que en Barrancabermeja entre los años 2014 y 2017, se registraron 54 suicidios, con mayor frecuencia en las comunas, a excepción de la comuna dos, donde no se presentó ningún caso. Las principales causas identificadas fueron factores sociodemográficos y culturales, condiciones familiares adversas, consumo de sustancias psicoactivas, predisposición a psicopatologías, baja autoestima, rigidez cognitiva, y dificultades en la resolución de conflictos y toma de decisiones. Estos factores constituyen riesgos que pueden llevar al intento o consumación del suicidio.

Revisión Documental de los Factores de Riesgo Asociados a la Conducta Suicida en Población Colombiana Adolescente 2008 – 2019 (Montoya Betancur, 2020) disponible en el repositorio digital de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. La investigación se centró en documentar los factores de riesgo asociados con la conducta suicida en adolescentes colombianos de 10 a 19 años durante el período 2008-2019, por medio de una revisión documental de artículos académicos, se identificaron que los principales factores de riesgo para los adolescentes van desde aspectos personales, familiares y sociales. Los resultados muestran la necesidad de implementar políticas públicas y programas de educación escolar y familiar para prevenir y asistir a los adolescentes en riesgo. Sumado a lo anterior, identificaron que la producción científica sobre este tema en Colombia es baja en comparación con otros países latinoamericanos, se ha observado un aumento en la investigación en los últimos años.

Investigación Documental sobre el Suicidio: Una Aproximación al Potencial Suicida (2014), trabajo de grado de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, donde López Sanz ofrece una visión general sobre el suicidio en Colombia, abordando teorías psicológicas y sociológicas, este estudio introduce la categoría emergente de "potencial hacia el suicidio" para abordar a los

individuos que podrían cometer suicidio, antes de que lleguen a acciones suicidas. El diseño metodológico fue investigación documental, en la cual la revisión teórica busca explorar el fenómeno desde diversas perspectivas y promover investigaciones futuras que se centren en la prevención, considerando a los sujetos en riesgo antes de que ocurran suicidios consumados.

El Suicidio en Colombia: Estudio del Problema y Aportes para la Construcción de una Política Pública, Barrera et al (2019) disponible en el repositorio institucional de la Universidad Libre. En la investigación realizan un análisis del problema del suicidio en Colombia y brindan propuestas para políticas públicas. La pregunta a la que buscan responder es ¿Qué políticas públicas puede implementar el Ministerio de Salud y de Protección Social en conjunto con el Ministerio de Educación para disminuir los índices de suicidio en Colombia? El objetivo general es estudiar las políticas actuales de ambos ministerios para abordar el suicidio en el país. Los objetivos específicos son: primero, investigar la problemática del suicidio; segundo, analizar la situación actual del suicidio en Colombia; y tercero, evaluar si la Ley 1616 de 2013 permite ejecutar políticas públicas efectivas contra el suicidio. Se propone como hipótesis que el Estado colombiano no tiene políticas públicas efectivas en los sectores de salud y educación para combatir el suicidio, lo cual se refleja en los altos y crecientes índices, especialmente entre la población joven. La metodología para el estudio fue el análisis de la Ley 100 de 1993, que es la norma principal del sistema de salud en Colombia pero que no incluye disposiciones específicas sobre el suicidio. También se examinó la Ley 1616 de 2013, que aborda la salud mental y tiene una relación directa con el suicidio.

Revisión Documental del Suicidio en Colombia (2019) Disponible en el repositorio de la Universidad Piloto de Colombia. Vergara realiza una monografía en la que se propone identificar variables que posicionan el suicidio como un problema de salud pública en Colombia. Se usó el método documental, donde fue revisada la literatura de manera amplia, para posteriormente analizar los documentos. Arrojando como conclusión que el suicidio agrupa diversos factores que precisan ser atendidos de manera conjunta entre la familia, la escuela y los entes de salud pública, para disminuir los factores de riesgo y en consecuencia la tasa de suicidios del país.

El Club de Los Suicidas: Análisis y Revisión Documental (2021) Andrade y colaboradores es esta investigación presentan un estudio de enfoque cualitativo documental, realizado desde una perspectiva histórica hermenéutica. Su propósito fue entender el Club de los Suicidas de los años 30 como un referente histórico del suicidio en la región del Eje Cafetero. Para lograrlo, se revisó

información de diversas fuentes como prensa, libros, revistas, entrevistas y otros medios. El análisis del suicidio durante los años 30 y las décadas siguientes mostró que, tras la aparición del Club de los Suicidas en la ciudad de Armenia y su expansión en el Eje Cafetero, persistieron patrones en la ocurrencia, motivación y métodos del suicidio. Estos patrones no solo reflejan la alta incidencia del fenómeno, sino también su prolongación a lo largo del tiempo. El Club de los Suicidas dejó una marca histórica que contribuyó a consolidar en el imaginario social la idea del suicidio como una forma de enfrentar conflictos y problemas dolorosos, aspectos que siguen siendo relevantes hoy en día como principales desencadenantes del suicidio.

Como antecedentes directos para esta investigación fueron hallados dos artículos en idioma inglés. El primero es *Understanding suicide among older adults: a review of psychological and sociological theories of suicide* publicado en el 2016 por Stanley y colaboradores, disponible en la base de datos PubMed. El artículo revisa en detalle las principales teorías psicológicas y sociológicas sobre el suicidio y evalúa su aplicabilidad en la comprensión y prevención del suicidio entre los adultos mayores. Hallaron que, aunque existen algunas teorías sobre el suicidio, pocas han sido estudiadas a fondo mediante investigación empírica, y aún menos se han adaptado específicamente a los adultos mayores. Concluyen que para avanzar en la ciencia y lograr resultados significativos en la clínica y la salud pública, la investigación futura debe integrar y aplicar de manera efectiva las teorías existentes, desde el nivel conceptual hasta el práctico.

En segundo lugar, se tiene el artículo *Suicide in older adults: current perspectives,* en la base de datos tandfonline; en el artículo Cornejo y Colaboradores (2018) realizan una búsqueda en la base de datos PubMed para encontrar estudios sobre suicidio en adultos mayores, utilizando términos como "suicidio" o "autolesión" combinados con “mayores” o "anciano", y en algunos casos, términos médicos específicos como "demencia". Se consideraron estudios que examinaran cualquier forma de resultado suicida (suicidio, autolesiones o ideación suicida) y que estuvieran en inglés. También se revisaron las referencias de los estudios y revisiones para encontrar artículos adicionales relevantes. El objetivo consistía en ofrecer una visión actualizada de la evidencia y una evaluación crítica de los hallazgos recientes. Concluyen los médicos generales deben aportar más en la prevención del suicidio, dado que, los adultos mayores tienen más contacto con ellos que con psiquiatras; agregan, que los profesionales que atienden a adultos mayores deben evaluar la

sensación de aislamiento social y el sufrimiento psicológico relacionado con enfermedades físicas crónicas, ya que estos factores están estrechamente vinculados con el comportamiento suicida.

Estudios realizados en Colombia fueron encontraron dos en Google Académico donde realizan revisión documental, el primero es: *Factores de riesgo causantes de los intentos de suicidio en el adulto mayor: un reto para enfermería (2019)* donde García y colaboradores realizan una revisión documental para identificar los factores de riesgo que pueden llevar a los adultos mayores a intentar suicidarse. Fue implementada metodología de enfoque cualitativo descriptivo; se identificaron como principales factores de riesgo la dinámica familiar, la violencia y las enfermedades. La familia está relacionada con pérdidas de seres queridos, migraciones, falta de apoyo emocional y pérdida de autonomía. Las enfermedades crónicas, especialmente el dolor, también son un factor importante, al igual que las diversas formas de violencia que enfrentan desde la infancia a lo largo de su vida. Los problemas económicos y la dificultad para mantener un empleo o ser productivo pueden llevar al maltrato físico y psicológico por parte de familiares, contribuyendo significativamente a la decisión de intentar suicidarse o desarrollar síntomas depresivos.

En segundo lugar, se halló la investigación *Identificación de los Factores del suicidio en el adulto mayor a nivel nacional e internacional*, en la cual Ambuila *(*2020), se propone analizar los diversos factores que llevan al suicidio en la población de adultos mayores. Para llevar a cabo el análisis, se realizó una revisión documental de diversas fuentes bibliográficas y digitales, donde encontró cifras alarmantes que indican que los adultos mayores recurren frecuentemente al suicidio para acabar con sus vidas. La incidencia varía según el país o contexto, afectando más a uno u otro género, aunque las mujeres tienden a tener más intentos fallidos. Como conclusión, destaca la necesidad de que las autoridades gubernamentales y los profesionales capacitados desarrollen estrategias efectivas para prevenir el suicidio en adultos mayores.

2. Justificación

El aumento de la población adulta mayor es un fenómeno demográfico que se observa en todo el mundo, y Colombia no es la excepción. Sin embargo, a pesar de este crecimiento, la sociedad y las políticas públicas no han logrado integrar adecuadamente a los adultos mayores en los ámbitos social, económico y cultural. Esta situación ha llevado a que, en muchos casos, las personas de la tercera edad sean socialmente apartadas. Este aislamiento puede deberse a su retiro de la vida laboral activa, a las enfermedades crónicas y discapacidades asociadas con la vejez, o incluso a la percepción generalizada de que estas personas ya han cumplido su ciclo en la sociedad. Como resultado, las necesidades de los adultos mayores a menudo quedan desatendidas, creando el escenario propicio para problemas graves como la depresión y la conducta suicida.

La conducta suicida en la población adulta mayor representa un grave problema de salud pública, que ha sido poco abordado tanto en el ámbito académico como en el diseño de políticas de prevención y atención en Colombia. A pesar de la magnitud del problema, la literatura existente sobre este fenómeno en adultos mayores en el país es escasa y está predominantemente enfocada en el análisis cuantitativo y epidemiológico del fenómeno. Si bien estos estudios proporcionan datos valiosos sobre la prevalencia, distribución geográfica y características demográficas de los casos de suicidio, rara vez profundizan en los factores subyacentes que explican por qué los adultos mayores llegan a tomar esta trágica decisión.

El enfoque limitado a los datos cuantitativos, aunque necesarios para establecer la magnitud del problema, resulta insuficiente para comprender de manera integral la conducta suicida en los adultos mayores. Este tipo de investigaciones no explora las dimensiones psicológicas, sociales y culturales que contribuyen a la vulnerabilidad de los adultos mayores frente al suicidio. Sin una comprensión clara de estos factores, la capacidad para desarrollar e implementar intervenciones preventivas y de apoyo que sean realmente efectivas para esta población se ve limitada.

Este trabajo busca explorar la literatura sobre la conducta suicida en adultos mayores en Colombia para conocer el estado actual de las investigaciones realizadas entre 2012 y 2023, identificando los aspectos abordados y los desatendidos. A través de la construcción de una matriz

de análisis, este estudio permitirá sintetizar la información existente, también destacar las coincidencias y discrepancias en los enfoques, metodologías y hallazgos de los estudios revisados.

Además, este contribuye a una mejor comprensión de los factores que influyen en la conducta suicida en la población adulta mayor, más allá de las cifras y estadísticas. La investigación documental permitirá identificar patrones y tendencias que podrían no ser evidentes en estudios individuales, pero cruciales para entender el fenómeno. Este enfoque multidimensional es esencial para desarrollar políticas públicas y estrategias de intervención que sean realmente efectivas y estén adaptadas a las necesidades específicas de los adultos mayores en Colombia.

Otra dimensión importante de esta investigación radica en su utilidad para desafiar y cambiar las percepciones sociales sobre el valor y el rol de los adultos mayores en la sociedad. Al destacar la gravedad del problema de la conducta suicida en esta población y la falta de atención que ha recibido, este estudio busca también sensibilizar a los responsables de las políticas públicas y a la sociedad en general sobre la necesidad de integrar a los adultos mayores de manera más activa y respetuosa en todos los aspectos de la vida comunitaria y social.

Finalmente, la importancia de esta investigación documental no solo se limita al ámbito académico, sino que también tiene implicaciones prácticas directas. Los hallazgos de este estudio podrán aportar en la formulación de nuevas investigaciones y contribuir como insumo en programas de intervención que aborden de manera efectiva las necesidades emocionales y psicológicas de los adultos mayores, contribuyendo así a la prevención del suicidio en esta población vulnerable.

A modo de recopilación, este trabajo de grado se justifica en la necesidad acuciante de abordar un problema de salud pública que ha sido ampliamente desatendido en Colombia. A través de una revisión exhaustiva y un análisis crítico de la literatura existente, este estudio busca contribuir a la comprensión de la conducta suicida en los adultos mayores, permitiendo sentar las bases para futuras investigaciones y para el desarrollo de políticas y programas que realmente respondan a las complejas necesidades de esta población.

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de desarrollar un enfoque multidimensional y contextualizado que permita entender mejor el fenómeno de la conducta suicida en el adulto mayor en Colombia, ofreciendo así un aporte a la academia y a las políticas públicas de salud mental en el país.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Describir el estado actual de la investigación sobre la conducta suicida en el adulto mayor en Colombia a partir de la revisión de la literatura académica disponible sobre el tema entre los años 2012 a 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar y describir los modelos teóricos usados en los estudios sobre la conducta suicida en adultos mayores en Colombia entre los años 2012 a 2023
- Identificar y describir los enfoques metodológicos implementados en los estudios sobre la conducta suicida en adultos mayores en Colombia entre los años 2012 a 2023
- Determinar los patrones temáticos presentes y temas poco estudiados en el material analizado.

4. Marco teórico

4.1 Desarrollo humano/Ciclos vitales

Este apartado se incluye en el marco teórico, debido a que, la comprensión de las conductas suicidas debe considerar el componente de crisis que se manifiesta en cada etapa de la vida o momento del desarrollo, y como se verá más adelante en las personas mayores hay elementos en la conducta suicida que difieren de los otros momentos del desarrollo.

Izquierdo (2007) desde una perspectiva de la psicología del desarrollo de la edad adulta, refiere que, a lo largo de la vida, se distinguen cuatro etapas, cada una de 20 a 25 años, que presentan diferentes niveles. Agrega que la transición de una etapa a otra ocurre a través de fases de transición de cinco años cada una, en las que se combinan las diversas estructuras. Así, en el desarrollo humano, se alternan fases relativamente estables, donde se construyen las estructuras, y fases de transición, donde estas estructuras se modifican.

Según Erik (como se citó en Izquierdo, 2007) se toma:

> el desarrollo humano, desde la infancia a la senectud, como una búsqueda de la identidad personal, a través de ocho etapas. La resolución positiva de cada etapa es de capital importancia para poder acceder a las etapas siguientes. El conflicto propicia el paso de una etapa a otra superior. Si esa "crisis" no se resuelve de forma satisfactoria, continúa demandando energía y causando dificultades. Por tanto, toda personalidad sana debe resolver la crisis de forma adecuada. La naturaleza de cada crisis es diferente y se caracteriza por una bipolarización (positiva-negativa). (p.72)

De acuerdo con Erikson (1985) el desafío central de la adultez es equilibrar la generatividad con el estancamiento. Erikson describe la generatividad en tres áreas:

El dominio procreativo, que implica satisfacer y atender las necesidades de la próxima generación. El dominio productivo, que se refiere a integrar el trabajo con la vida familiar y cuidar a las generaciones futuras. El dominio creativo, que abarca las contribuciones significativas a la sociedad. El estancamiento, en contraste, se manifiesta en un sentimiento de aislamiento y aburrimiento, con personas que no valoran la importancia de contribuir a la próxima generación y

experimentan una vida insatisfactoria. Como consecuencia presentan escasos logros o una disminución de los logros previos.

En la última etapa de la vida, se enfrenta la octava crisis: integridad del yo frente a la desesperanza. Aquí, la tensión surge entre el deseo de una vejez satisfactoria y la ansiedad provocada por la pérdida de autonomía y la muerte. Durante este tiempo, las personas revisan sus experiencias anteriores, metas alcanzadas y no alcanzadas, y entran en una fase de reflexión filosófica sobre la espiritualidad y las relaciones sociales. Según Erikson, alcanzar una sabiduría plena en esta etapa es algo que muy pocas personas logran experimentar completamente.

Beatles et al (Citados por Izquierdo, 2007) hablan de una psicología del ciclo vital donde hay siete etapas, sin embargo, resaltan las cuatro más importantes:

1. Desarrollo continuo: Se presenta a lo largo de toda la vida. El proceso ontogenético es interminable, sin momentos o etapas que sean más importantes que otras. Siempre pueden surgir tanto procesos acumulativos y continuos como procesos innovadores y discontinuos. Desde una perspectiva que valora los recursos personales, esto implica que todos los ámbitos del desarrollo son igualmente significativos, considerando siempre las características, objetivos o requerimientos específicos de cada etapa de la vida.

2. Multidireccionalidad y multidimensionalidad: Implicada en lo inter e intraindividuales. La multidimensionalidad sugiere que el desarrollo no avanza de manera uniforme, sino que varía entre diferentes áreas de conducta o recursos (por ejemplo, en las relaciones sociales y la cognición) y también dentro de esas mismas áreas (como en la cognición, que puede implicar inteligencia fluida, como el procesamiento de información, o inteligencia cristalizada, como las estrategias cognitivas y la adquisición de conocimientos). La multidireccionalidad sugiere que el desarrollo puede seguir caminos cualitativamente diferentes, como la pérdida o la estabilidad de los recursos. En este marco, también se debate si es posible que surjan nuevos recursos en etapas más avanzadas de la vida. Baltes, argumenta que tales recursos pueden aparecer, como es el caso de las habilidades relacionadas con la acumulación de experiencia y sabiduría.

3. Pérdida y ganancia: El desarrollo a lo largo de la vida implica un equilibrio entre pérdidas y ganancias. Aunque al principio predominan las ganancias, estas tienden a

disminuir en ciertos ámbitos con el tiempo. Sin embargo, incluso en etapas avanzadas de la vida, es posible identificar nuevos recursos, aunque no sean abundantes.

4. Plasticidad: Baltes (1990), apoyado en el “Testing the Límits”, menciona que aún puede alcanzarse adecuada capacidad de mejora en personas mayores, es posible diferenciar tres tipos de plasticidad, el rendimiento en la partida, la reserva de capacidad de inicio y la reserva de capacidad de desarrollo

Persona mayor/Adulto mayor

En la actualidad, es importante destacar que los términos “anciano” y “adulto mayor” están cayendo en desuso. En su lugar, se prefiere utilizar el término “persona mayor “que, desde la psicología del ciclo vital, refleja de manera más respetuosa y precisa la etapa de la vida en cuestión.

En Colombia, la ley 1251 de 2008, artículo 3 define como adulto mayor a quien tiene sesenta (60) años o más, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), agrega que los adultos mayores son sujetos de derecho socialmente activos, con garantías, responsabilidades respecto a sí mismas, su familia y sociedad; además de que envejecen de manera acorde a experiencias y transiciones abordadas durante sus cursos de vida.

Orimo et al (2006) y Singh et al (2014) aportan definiciones relacionadas con lo cronológico, los primeros refieren que se considera anciano a aquella persona de 65 años o más en su edad cronológica; a aquellos de entre 65 y 74 años se los denomina “ancianos tempranos” a los mayores de 75 años, “ancianos tardíos”. Los segundos comentan que la definición de "adulto mayor" varía según diferentes perspectivas y propósitos, pero generalmente incluye a individuos de 60 años o más, con subgrupos como "ancianos más jóvenes" (edades entre 65 y 75), "ancianos mayores" (edades entre 75 y 85) y "ancianos más viejos" (edades 85+).

Luego se presentarán por separado los conceptos de envejecimiento y vejez, ya que, al construirse el marco teórico, se encontró que son dos conceptos presentados en las investigaciones relacionadas con el estudio de las personas mayores y se consideró qué en este trabajo pueden enriquecer el componente del análisis de la información.

4.2 Envejecimiento

La OMS (2022), desde un punto de vista biológico, menciona que el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, que conllevan un descenso gradual de capacidades físicas y mentales, aumentan el riesgo de enfermedades y por último la muerte; estos cambios no son necesariamente lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad es relativa. El envejecimiento, más allá de los cambios biológicos, también está asociado a otras transiciones vitales.

Gonzales y de la Fuente (2014) refieren que el envejecimiento puede tomarse como un proceso iniciado desde el nacimiento, pero agregan en segundo lugar, que inicia cuando termina el proceso óptimo de funcionalidad, y es generado por el deterioro e involución de este.

Henríquez y Núñez (2005) mencionan que el acercamiento que se realiza al envejecimiento varía dependiendo del sujeto, su género y particularidades personales; agregan que el proceso de envejecer implica cambios psicológicos, biológicos y sociales que conllevan limitaciones en las personas mayores.

El envejecimiento es, incuestionablemente, un hecho biológico previsto en nuestro código genético, pero no hay una correspondencia exacta entre envejecimiento físico y deterioro psicológico. Al mismo tiempo, el envejecimiento es un hecho social, aunque sólo fuera por acontecimientos como la jubilación o la muerte de seres queridos, que suponen profundas alteraciones en la vida de las personas. Y es en la interrelación del hecho biológico y el hecho social donde se produce el hecho psicológico que caracteriza al envejecimiento. (Henríquez y Núñez, 2005, p.119)

Hernández y Núñez (2005) continúan profundizando, y exponen las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del envejecimiento. Las primeras van desde deterioro del sistema nervioso, enlentecimiento motor, enfermedades cardiovasculares, cáncer, déficit sensorial, pérdida del sentido de la vista y oído hasta osteoporosis o incontinencia urinaria; en segundo lugar, se encuentran las consecuencias psicológicas las cuales abarcan modificaciones en los procesos cognitivos (atención, percepción, memoria, orientación, juicio), pérdida de memoria relacionada con patologías, déficit en la comunicación y capacidad lingüística, ansiedad ante la muerte, suicidios, temor, introversión, egocentrismo, depresión, desconexión en las relaciones interpersonales. A nivel social, las consecuencias pueden ser viudez, internamiento en

instituciones, pérdida de habilidades sociales, de la productividad, desestructuración familiar e incluso de sus roles dentro de ella. (p.120)

Las definiciones brindadas hasta este punto son de corte descriptivo y se enfocan en los déficits que el mismo proceso de envejecimiento genera, sin embargo, otros autores se centran en lo que se denomina envejecimiento exitoso o saludable.

Havighurst et al (1964) sostienen que un envejecimiento exitoso se relaciona con mantener un estilo de vida activo, donde se les recomienda a las personas mayores continuar con sus actividades hasta el punto de que les sea posible y encuentren nuevas alternativas para las que ya no pueden realizar debido a la edad. El principio central es que la madurez y la vejez conllevan una retirada escalonada de la vida activa, esta puede ser impulsada por la misma persona o su entorno social, no es obligatorio que la retirada sea uniforme en todos los ámbitos, ya que cualquier desequilibrio puede ser compensado por medio de cambios en las relaciones y el entorno. Puede entenderse como que para tener un mejor envejecimiento se recomienda mantener los niveles de participación en el entorno.

La anterior definición va de la mano de la brindada por la OMS (s.f) donde el envejecimiento saludable se toma como "el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante."

Izquierdo (2007) refiere que vejez y éxito no son contradictorios, la persona mayor puede configurar de manera activa su vida y ajustarla. Pero las capacidades disminuyen, generalmente, la persona mayor puede disponer de recursos que moviliza con ejercicios, estrategias y aprendizajes, modulado por las limitaciones generadas por la edad.

4.3 Vejez

El ministerio de Salud Colombiano (Minsalud), sobre el concepto de vejez, cita a la OMS, mencionando que esta etapa:

> Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado

> por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida. Está correlacionado con el avance del paso de los años y configura las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo que, inexorablemente, se relacionan con la pérdida de las capacidades corporales y funcionales graduales y de disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza. Su severidad será relativa, según las decisiones y acciones tomadas paulatinamente durante el transcurso de la vida, en el trayecto del envejecimiento.

Matusevich y Pérez (2009) mencionan que "la vejez constituye, junto a la niñez, la adolescencia, la juventud y la adultez, una etapa más del desarrollo del ser humano que, al igual que el resto, tiene su forma peculiar de manifestarse, enfermarse y también de morir" (p.39)

González y de la Fuente (2014) diferencian envejecimiento de vejez, el primero es tomado como un proceso y el segundo como "un estado definitivo, irreversible y, sobre todo, carente de horizontes de futuro que es lo que más cierra el sentido de sus posibles transformaciones." (p. 125)

Cespedes y Laguado (2023) por medio de un análisis del concepto de vejez refieren que el mismo "Evoluciona acorde a las época y cultura, con características agrupadas en dimensión psicológica que depende de la percepción formada sobre los adultos mayores, biológica como proceso inherente o natural del ser humano, la cronológica como el tiempo en años vividos y la social en términos de participación en la sociedad; por tanto, es un concepto que va más allá de una etapa final del ciclo vital." (p. 233)

A cerca de la dimensión psicológica mencionan que los aspectos positivos se conectan con "satisfacción con la vida, capacidad de atravesar años y dificultades, continuar viviendo, adquisición de experiencia y tranquilidad, descanso, autonomía, tiempo para viajar, bailar, leer, acompañamiento de mascotas y gozar de los bienes, disfrutar y compartir en familia y aferrado a la religiosidad." En cuanto a los aspectos negativos se encuentran "la insatisfacción por los estereotipos como la debilidad mental y/o físicamente enfermo e inactivo, fragilidad, pérdidas, la soledad, el abandono, la depresión, la tristeza y la proximidad de la muerte" (p.231)

Respecto a la dimensión cronológica, los autores encontraron que la vejez es vista

"como factor cronológico, con adjetivos negativos en la salud física, los planes futuros y actitud general hacia la vida". En la dimensión biológica se "caracteriza la vejez desde lo

fisiológico con limitaciones y madurez, que culmina con la muerte"; luego nos exponen como es vista la vejez en la dimensión social, donde las "Características en adultos mayores según la época y costumbres de las civilizaciones indígenas, egipcias, India, chinas, antigua Grecia, el judaísmo, Esparta, Roma y Helénica, que atribuían valores como sabiduría, experiencia, representación del poder, veneración y respeto especial; ahora debido a los cambios, transformaciones y revoluciones valoran más los jóvenes; esa postura genera estigma y prejuicios, comparan la palabra vejez con una imagen infantil y de vulnerabilidad; de igual manera se evidencia la pérdida del estatus social por jubilación o limitación en la interacción en su entorno cotidiano" (p. 231)

4.4 Conductas suicidas

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2022) "El comportamiento suicida incluye suicidio (consumado), intento de suicidio e ideación suicida (pensamientos e ideas).

En conformidad con el Ministerio de Salud (2018)

La conducta suicida es un conjunto de eventos complejos, que pueden afectar a personas de cualquier edad o condición; cuando se manifiesta como el suicidio consumado, tiene consecuencias devastadoras para el individuo, su familia y comunidad, y sus efectos son duraderos. Se asocia a diversos factores de riesgo que pueden intervenir con acciones específicas que abarcan el espectro de la promoción de la salud mental, la prevención y atención a problemas y trastornos mentales, involucrando a diferentes sectores e instituciones y a la sociedad civil, para evitar los desenlaces fatales. (Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Minsalud, 2018)

En la política pública de salud mental el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la Resolución 4886 de 2018, la conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como "una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado". Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio

La conducta suicida, según Siabato y colaboradores (2017) está compuesta de tres etapas: La primera es la ideación, la cual considera solamente los pensamientos del acto suicida, Eguíluz (2003) amplía la descripción de esta etapa mencionando que es entendida como pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir, así como los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir un individuo; continuando con lo que plantea Siabato et al, en segundo lugar, se encuentra la planeación, en esta etapa los pensamientos son más elaborados e incluyen un método; y en tercer lugar, se encuentra la etapa del intento, este consiste en llevar a cabo un comportamiento autolesivo donde hay clara intención de morir. Se entiende entonces que los intentos suicidas, son otro componente dentro de los comportamientos suicidas, Velásquez (2013) menciona que, pueden ser definidos como los actos que provocan daño físico, que no son letales, pero requieren atención médica, en los cuales el objetivo buscado es un resultado fatal.

Rocamora (2013) a partir de lo referido por Giner et al (1972) menciona que es necesario partir de un concepto amplio que permita aseverar que en las conductas suicidas más allá de atender la consumación del suicidio, también tienen en cuenta los matices de autoagresión, que, a pesar de no llegar a ser mortales, indican gran interés psicosociológico

Rocamora (2013) precisa una definición:

Así pues, el comportamiento suicida es toda conducta humana impregnada de fantasías, deseos e ideas de muerte, que pueden o no cristalizar en un acto autodestructivo. Abarca un amplio espectro que va desde la simple fantasía suicida, hasta la decisión firme de morir, el intento frustrado de muerte o el mismo suicidio consumado. (p. 30)

Podemos, pues, definir el suicidio “como la manifestación de no querer vivir, que lleva consigo la disposición a la muerte” (Rojo Sierra, 1971). Concluimos con Vega Piñero et al. (2002) que el fenómeno suicida es “toda aquella conducta, generalmente consciente, que va encaminada hacia la autodestrucción –por acción u omisión– del propio sujeto, aunque sea difícil comprobar la intencionalidad e independientemente de que la persona sepa o no el móvil de su conducta suicida”.

4.4.1 Ideación suicida

Beck et al (1979) refieren que las personas con ideas suicidas son

> Individuos que actualmente tienen planes y deseos de suicidarse, pero que no han hecho ningún intento de suicidio reciente. Dado que la ideación suicida precede lógicamente un intento de suicidio o un suicidio consumado, parece apropiado centrarse en la intensidad, la omnipresencia y las características de la ideación y el deseo para evaluar la intención suicida actual y, potencialmente, predecir el riesgo suicida futuro. (p.344)

"La ideación suicida representa el primer paso en la dirección del suicidio. Se refiere a la predisposición cognitiva con la que un individuo genera pensamientos irracionales sobre la vida para planificar su autodestrucción, caracterizada por un elevado grado de intencionalidad." (Álvarez, 2024, p.2)

Min Salud (2015) refiere que como ideación suicida. "Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte". Se refiere al "paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas",

La ideación suicida es definida por Ramírez et al. (2018) como el deseo premeditado de quitarse la vida, acompañado de planes que pueden ser poco elaborados o detallados sobre cómo llevar a cabo el acto. El suicidio es el desenlace fatal de esta ideación y provoca aproximadamente 1 millón de muertes al año en todo el mundo. Además, los autores explican que la ideación suicida se considera el primer paso hacia el suicidio. Es una etapa en la que el individuo experimenta pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infligida, incluyendo las formas de morir, los objetos, circunstancias y condiciones que involucraría. Estas ideas, potencialmente letales y autodestructivas, constituyen el primer eslabón hacia las conductas suicidas.

Según Campos y colaboradores (2004), la ideación suicida suele ser una solución extrema que algunas personas eligen para enfrentar problemas temporales. Dentro de las ideas suicidas se incluyen comportamientos autodestructivos, los cuales actúan como señales de advertencia y

pueden preceder a un acto suicida en desarrollo. Los adultos mayores no están exentos de experimentar ideaciones suicidas; de hecho, suelen ser particularmente vulnerables debido a diversas circunstancias asociadas con la vejez, tales como la jubilación.

4.4.2 Intento de suicidio

La OMS (2006) asevera que el intento de suicidio es "un acto no fatal de auto destrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda" (p.6)

Philip (1970) afirma que un intento de suicidio es cualquier acto de autolesión realizado con intención autodestructiva, por vaga y ambigua que sea, y debe estar relacionado con el entorno social del paciente. Mondal et al (2019) apoyan esta definición refiriendo que el intento de suicidio se entiende como una conducta no fatal y autolesiva donde está presente la intención de morir. Mehdi et al (2015) mencionan que es el acto de intentar intencionalmente quitarse la vida, a menudo este se relaciona con una angustia grave y factores estresantes psicosociales.

Velázquez (2013) menciona que el intento de suicidio puede definirse como los actos que provocan daño físico, que no son letales, pero requieren atención médica, con un resultado fatal. Esta definición se complementa con la de Levi y Beautrais (2016) donde mencionan que una definición consensuada de intento de suicidio grave debería incluir la letalidad médica, la letalidad potencial del método utilizado y la gravedad de las circunstancias objetivas del intento de suicidio. Pérez et al (2010) sobre los intentos suicidas mencionan, que no siempre la persona busca morir, dado que puede tener otras motivaciones como ganar algo o castigar a otro.

4.4.3 Suicidio

La OMS (2006) define el suicidio como un "acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal. "

Durkheim 1897 en su obra el suicidio dice que "Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado" (p.14, edición 2) Baumeister (1990) refiere que el suicidio es un intento de escapar de la autoconciencia y del afecto negativo, que se logra a través de la deconstrucción cognitiva y medidas drásticas.

Edwin Shneidman en 1985, en su teoría del suicidio como respuesta ante el dolor psíquico, menciona que este es " un acto consciente de auto aniquilación, que se entiende mejor como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que define un problema para el cual el suicidio se percibe como la mejor solución."

Una definición más actual que recomiendan Leo et al (2021) es donde el "suicidio" se describe como un acto fatal iniciado y llevado a cabo por los propios actores; esta definición es similar a la planteada por La Asociación Americana de psiquiátrica (2022) la cual refiere que el "Suicidio es el acto deliberado de quitarse a vida. Una persona que se suicida posee la intención de morir y causar su propia muerte."

4.5 Conductas suicidas en adultos mayores

A continuación, se exponen las particularidades que pueden presentar las conductas suicidas en las personas mayores. Velásquez (2013), hace alusión, a que históricamente la tasa de suicidios aumenta con la edad, esto se ve reflejado en el riesgo de cometer suicidio en personas mayores de 65 años este es 1,5 mayor que en personas más jóvenes, luego de los 85 años el riesgo es mayor en comparación con otros grupos etarios; también menciona el cambio que este fenómeno ha presentado durante las últimas décadas del siglo XX, ya que se ha presentado incidencia significativa en otros grupos etarios.

Téllez (2012) refiere, que en la mayoría de los países se identifica un incremento progresivo de las tasas de suicidio en función de la edad que afecta a hombres y mujeres por igual, esta logra su máximo pico en la vejez, donde la tasa en las personas de sexo masculino mayores de 70 años es de 2 a 5 veces más elevada a la de los adolescentes, mientras que en las personas de sexo femenino este pico se produce alrededor de los 55 años, y la tasa en este grupo, muestra una leve disminución en las décadas siguientes; Téllez menciona, que la conducta suicida en adultos mayores se caracteriza por la pequeña brecha existente entre intento de suicidio y suicidio consumado, lo que quiere decir, que el adulto mayor que intenta suicidarse casi siempre lo logra; la relación de intentos de suicidio versus suicidio en esta población es de 4:1. El autor continúa profundizando y refiere que los adultos mayores deprimidos, tienden a verbalizar en menor proporción sus pensamientos suicidas en comparación con los adultos jóvenes, además de que el 70% de los adultos mayores deprimidos consultan al médico un mes antes de cometer suicidio;

Téllez (2012) cita a Cattell y Jolley, estos muestran que el 14% de los adultos mayores que consumaron suicidio recibían atención psiquiátrica y un 43% había tenido contacto con médico general.

El suicidio en ancianos, como lo indica Cardona y colaboradores (2022), puede ser sub reportado en ≥40% como "suicidios silenciosos", como muertes por sobredosis, auto inanición o deshidratación, y los "accidentes" a menudo no se reportan como suicidios; siguen siendo incomprendidos, poco reconocidos y tratados de manera inadecuada en esta población; en relación al intento, mencionan que, el suicidio no se consuma por diversas razones, tales como, la inexperiencia del sujeto en el uso del método, por la intervención rápida de los servicios de salud, familia, comunidad o por azar.

Andrade y colaboradores (2016) mencionan que la mayoría de tendencias explicativas acerca del suicidio se centran en aspectos sociofamiliares y psicoafectivos disfuncionales, sin embargo, exponen que existen tendencias explicativas desde lo psiquiátrico, donde las conductas suicidas se ven asociadas a psicopatologías de base, mencionando que el adulto mayor con tendencias suicidas, tiene ciertas características neuropsicológicas que pueden conllevar al aumento de la desesperanza, agresividad e impulsividad; desde la mirada biologicista esto sucede en el marco natural del envejecimiento, dado que hay disminución de las neuronas y receptores dopaminérgicos. Sumado a esto, Andrade et al, refieren que el "hacerse viejo" está cargado de estigmas y consecuencias como los cambios en los roles que la persona desempeñaba, aumento de eventos estresantes, mayor tiempo en soledad, enfermedades degenerativas, dependencia, inactividad, pérdida del autoestima e incluso depresión.

4.5.1 Factores de riesgo

Según Castaño et al (2015) son todos aquellos determinantes que están en el ambiente, además de las conductas que pueden comprometer la salud, el bienestar o la adaptación social; el sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) en su ficha epidemiológica para intento de suicidio (2016) tiene en cuenta los siguientes factores : Consumo de SPA, antecedentes familiares de conducta suicida, ideación suicida persistente, plan organizado de suicidio, antecedentes de violencia o abuso, abuso de alcohol, antecedentes de trastorno psiquiátrico incluyendo en esta categoría el trastorno depresivo, bipolar, de personalidad y esquizofrenia. Téllez

(2012, p.300) para la población de adultos mayores agrega los siguientes: Intentos previos de suicidio, trastorno depresivo, enfermedad física crónica o incapacitante, dolor crónico, dificultades económicas, aislamiento, viudez o pérdidas afectivas, déficit cognoscitivo e historia familiar de suicidio.

Matusevich y Barrero (2009) proponen clasificar los factores de riesgo para adultos mayores en cinco categorías.

Factores médicos donde destacan las enfermedades crónicas, terminales, dolorosas, invalidantes y discapacitantes. De ese tipo se puede encontrar la enfermedad del Parkinson, Alzheimer y diabetes mellitus. En este apartado también se mencionan las enfermedades oncológicas, tales como cáncer de pulmón, de estómago en la cavidad bucal, faringe y laringe. Se agregan el déficit auditivo, la hospitalización e intervenciones quirúrgicas constantes. Los autores comentan, que la mayor parte de las enfermedades generan deterioro en la calidad de vida, lo que conlleva a la pérdida de energía. Agregan que el dolor crónico puede aumentar los niveles de depresión, desesperanza y desesperación. Ante lo cual el suicidio puede considerarse una solución ante los padecimientos. Encontraron que la incidencia de las enfermedades es más importante en este grupo poblacional que en los demás. Este factor de riesgo es más decisivo en hombres que en mujeres.

Factores psiquiátricos En este apartado hablan de las enfermedades mentales, mencionan las depresiones con manifestaciones delirantes, de culpa o hipocondríacas. También incluyen el abuso de drogas y alcohol, los trastornos crónicos del sueño, la psicosis delirante paranoide y también el deterioro cognitivo. Los autores hacen hincapié en el déficit cognitivo, dado que genera deterioro en habilidades como la orientación y la concentración, y pérdida de habilidades para la vida cotidiana. También mencionan, la pérdida del rol social debido a la enfermedad mental, lo cual relacionan con el surgimiento de ideas depresivas y desesperanza. La enfermedad mental se torna decisiva para tomar la decisión de suicidarse.

Factores psicológicos Este tipo de factores hace referencia a los sentimientos de los ancianos, encontrando con más frecuencia sentimiento de soledad, infelicidad e inutilidad. A estos sentimientos se suman las dificultades de la memoria, pocos proyectos vitales y una alta tendencia a revivir el pasado e ideas negativas sobre la propia vejez. Los autores agregan un rasgo denominado «baja apertura a la experiencia» este consiste en preferir lo práctico y lo familiar, las

personas que lo poseen tienen poca o nula curiosidad, suelen ser rígidas lo que les dificulta la aceptación del envejecimiento. Los autores mencionan a Otto Kernberg, para referir que las personas con rasgos narcisistas con el paso del tiempo presentan un deterioro en las relaciones objétales internalizadas y devaluación de su pasado como de las cosas que los demás tienen. Cuando el narcisismo es de tipo patológico puede generar retraimiento social y sentimiento interno de vacío muy difícil de superar.

Factores Familiares La familia suele ser un factor protector para el suicidio en la vejez, no obstante, hay eventos vitales que se pueden convertir en un factor de riesgo. Entre ellos encontramos la pérdida de seres queridos ya sea por muerte natural o suicidio. La viudez durante el primer año se convierte en un factor decisivo para lo que denominan autodestrucción pasiva, ya que el evento doloroso desencadena una depresión y altera el sistema inmunitario. Los autores, dentro de esta categoría mencionan los suicidios pasivos, que se presentan generalmente en instituciones geriátricas, se caracterizan por comportamientos autodestructivos indirectos. Agregan que la institucionalización en los adultos mayores puede significar una muerte social, auto desvalorización y resquebrajamiento de la autoimagen. También mencionan el maltrato, la dependencia, las condiciones económicas y cambios culturales como factor de riesgo en este apartado.

Factores socio ambientales se toma la jubilación como un evento importante dentro de esta categoría, la disminución del poder adquisitivo, de las relaciones interpersonales, la pérdida del poder, de prestigio y del rol social. Agregan aquí otras situaciones que son factores de riesgo, las quiebras financieras, la migración forzosa del campo a la ciudad, ser dado de alta recientemente de una sala de psiquiatría.

Velásquez (2013) de manera sintetizada, como factores de riesgo en la población mayor de 60 años, presenta los siguientes: Ser hombre, eventos vitales como divorcio, viudez, pérdida de seres queridos, factores médicos tales como enfermedades crónicas, dolorosas, terminales o incapacitantes, la depresión mayor, intentos de suicidio previos, uso de alcohol, la jubilación, aislamiento social, dificultades económicas, abusos físicos y sexuales. Téllez (2012), resalta que los factores de riesgo interactúan en el ambiente que propician la cultura, la personalidad y el medio neurobiológico del adulto mayor.

4.6 Modelo teórico

El modelo teórico, de acuerdo con (Ghiso, 1998; Ruiz Botero, 2008) citados en Barbosa et al (2015) se entiende como el grupo de referencia epistemológica y teórica que sostiene y encamina el desarrollo de una investigación. Barbosa et al, fundamentados en Barnechea y Morgan (2007) agregan, que el modelo, posibilita dar una perspectiva de identificación, donde se enfatiza en determinado proceso, ya que prioriza asuntos y guía el método para la praxis y generar conocimiento.

Achinstein (1965) refiere que un modelo teórico consiste en un conjunto de acepciones de un objeto o sistema, donde se realizan aproximaciones útiles sobre los mismos. Los modelos describen y atribuyen una estructura interna acerca del objeto o sistema, por medio de lo cual se explican sus propiedades. Cumplen la función de explicar, predecir, calcular, sistematizar e incluso deducir leyes. Seel (2017) trae a colación el interés de la filosofía de la ciencia sobre los modelos teóricos; cita a Freudenthal 1961; Wartofsky 1979, para referir que los modelos teóricos se entienden como una representación acotada de un fenómeno que requiere explicación. Por otro lado, menciona que para Craik (1943) un sujeto que intente dar una explicación racional sobre algo debe acudir a métodos prácticos que le susciten explicaciones acordes basadas en el conocimiento disponible. Seel cierra, con lo referido por Frigg y Hartmann (2006) quienes afirman que la función de representación de los modelos se encuentra vinculada con las cuestiones de qué clase de cosas son los modelos y el modo de aprender con ellos.

Para Carvajal (2002) desde una perspectiva epistemológica, el modelo se toma como representación o descripción de la realidad, en esta se adscriben hechos, fenómenos, procesos, entre otros; generalmente se encuentra en función de unos supuestos teóricos. La representación es una elaboración racional de un campo de estudio determinado y se presenta en diferentes grados de abstracción. Profundiza y afirma que el modelo trata entonces de una idealización del sistema o fenómeno, debido a que se exponen las condiciones perfectas para que ocurran; agrega que es una aproximación esquematizada debido a que no busca representar como tal la realidad, sino variables y características significativas, además, reconoce que la realidad es un proceso cambiante. Por lo anterior, Carvajal, apoyado en Ladriére (1978) refiere que “el modelo es incompleto y nunca es el mundo real” (p.10)

4.7 Enfoque metodológico

Se le denomina método al "modo ordenado de proceder para llegar a un resultado o fin determinado, especialmente para descubrir la verdad y sistematizar los conocimientos" (Cracogna, 2000).

Un enfoque metodológico es una estrategia o conjunto de pasos sistemáticos que se siguen para investigar o abordar un problema o tema en particular. Proporciona una estructura y guía para recopilar y analizar datos, así como para tomar decisiones basadas en evidencia. Es esencial para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en una investigación. (Zonagreen, s.f)

Para Richards y Rodgers (1982) el método se compone de tres niveles que se encuentran interrelacionados: Enfoque, diseño y procedimiento. El nivel de enfoque responde a acepciones, creencias y teorías sobre un fenómeno, este opera bajo axiomas y construcciones teóricas; el nivel de diseño relaciona la teoría con los contenidos y organización necesarios para abordar el fenómeno; en tanto, el tercer nivel corresponde al procedimiento donde se llevan a cabo técnicas y prácticas.

Azuero (2018) refiere que el enfoque metodológico es el resultado de las fundamentaciones teóricas que sustentan un estudio, donde se aplican y sistematizan de manera lógica los conceptos abordados en el marco teórico. Suma, que es un proceso progresivo que requiere de unos pasos previos para su realización. Marín y colaboradores (2016) comentan "que el procedimiento general planteado en la metodología como recurso didáctico para emprender la teorización es cíclico, de acción participativa y de evaluación constante entre los investigadores y los sujetos de estudio."

Garduño (2002) afirma que la investigación se ha realizado desde dos enfoques, el cuantitativo y el cualitativo. El cuantitativo ha estado estrechamente relacionado con las ciencias exactas, basado en el número y en lo que menciona como objetivo, donde el investigador no interviene en los fenómenos que se propone estudiar; por otro lado, el cualitativo se ha relacionado con las ciencias sociales, relacionado con lo subjetivo; el investigador se encuentra inmerso en el contexto y afecta el proceso investigativo.

4.7.1 Enfoque cuantitativo

Del Canto y Silva (2013) enuncian que las primeras aproximaciones respecto lo cuantitativo fueron realizadas por la filosofía, donde Platón, Euclides y la escuela pitagórica se aproximan a la formación, matematización y cuantificación del mundo. Del canto y Silva, continúan exponiendo que la metodología cuantitativa se da desde datos con evidencia, se caracteriza por la recolección estructurada y sistemática de los datos, uso de lógica deductiva con el fin de identificar leyes causales o universales en una realidad que es externa al individuo.

Hernández, Fernández y Baptista lo definen expresando: "usa la recolección de datos para probar hipótesis con base a medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías" (2010, p. 4) Estos autores suman, que este enfoque es secuencial y probatorio, que se compone de unos pasos que no se pueden evadir, clarifican que, si bien hay unos pasos a seguir, existe la posibilidad de redefinir alguna de las fases del proceso. Consta de hipótesis y establecen variables, donde estas son analizadas y medidas en determinado contexto y luego contrastadas con las hipótesis iniciales.

Para Hernández y colaboradores (2010) En el enfoque cuantitativo los investigadores tienen un problema específico y delimitado; luego realizan un marco teórico y a partir de este formulan hipótesis, posteriormente realizan la recolección de los datos, los cuales corresponden a variables o conceptos medibles, previamente definidos en el marco teórico; el proceso de análisis se realiza por medio de la estadística. Los autores suman que la finalidad de este enfoque es explicar y predecir los fenómenos estudiados, además de obtener leyes generalizables y causales, por ello enuncian que en este enfoque la realidad es externa al individuo, objetiva y susceptible de conocerse.

4.7.2 Enfoque cualitativo

Para del Canto y Silva (2013) Aristóteles se aproxima a la perspectiva cualitativa, dado que defendía un acercamiento a la ciencia y la naturaleza de manera empírica, directa y sensible; donde

se respetarán los procesos que se dan dentro de ellas. Estos autores, acotan que la obtención del conocimiento desde este enfoque se da por medio de un proceso interpretativo sobre la realidad.

Según Hernández y colaboradores (2010) el enfoque cualitativo “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (p.7) Para los autores, este enfoque es dinámico, debido que permite desarrollar y modificar la pregunta de investigación e hipótesis antes, durante y después de la recolección de los datos y su análisis; esto con el fin de seleccionar las preguntas más relevantes y poder responderlas. Desde este enfoque la investigación se mueve entre los hechos y su interpretación, por lo que la secuencia de pasos en el estudio puede variar con cada investigación. Los investigadores definen un problema, sin embargo, los pasos para estudiarlo no son secuenciales; el proceso por el cual estudian el mundo es inductivo yendo de lo particular a lo general; los datos que recolectan no son estandarizados ni predeterminados, las técnicas que usa para obtenerlos van desde la observación no estructurada, entrevistas, revisión de documentos, experiencias personales hasta introspección e interacción con comunidades. En este caso la realidad se constituye por medio de las interpretaciones que dan los participantes a la investigación; resaltan que el investigador hace parte del fenómeno que estudian.

5. Metodología

Este estudio se enmarca en un enfoque cualitativo, porque busca explorar en profundidad el suicidio en adultos mayores en Colombia mediante análisis documental entre los años 2012 a 2023. Hernández respecto a este enfoque refiere que “Se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.” (p. 358, 2014) Además, cita a Marshall (2011) y Preissle (2008); quienes recomiendan este enfoque cuando el tema ha tenido pocas o nulas exploraciones.

> La investigación cualitativa permite identificar las cualidades o atributos de un fenómeno o proceso social, sus dimensiones y características, haciendo aflorar el discurso social. A la vez, detecta prejuicios y estereotipos y posibilita la desagregación de resultados provenientes de estudios cuantitativos, complementando así la aprehensión de la realidad social. En definitiva, la investigación cualitativa es un conjunto de métodos y técnicas que intentan aproximarse al conocimiento de la realidad social a través de la observación de los hechos, del estudio de los discursos o de los símbolos sociales. Pero no siempre han estado tan claros estos objetivos de la disciplina (CualSoft Consultores, s.f)

El presente trabajo se trata de una investigación documental, donde se ven implicados la revisión y análisis de diversos tipos de documentos, incluyendo artículos académicos, trabajos de grado, y un capítulo de libro, que abordan la conducta suicida en adultos mayores de 60 años en Colombia.

Respecto a la investigación documental como estrategia metodológica Galeano (2012), menciona que:

La investigación documental no requiere que el investigador participe del mundo que estudia. Por el contrario, su trabajo lo realiza "desde fuera". El mundo no reacciona ante su presencia mostrándose ante él de una forma particular, ni el investigador afecta las acciones e interacciones del grupo o situación que analiza. En este sentido, la investigación documental poco tiene que preocuparse por controlar "los efectos del investigador". (p.113)

La editorial Etecé (2024) puntualiza que la investigación documental es “una estrategia de comprensión y análisis de realidades teóricas o empíricas mediante la revisión, cotejo, comparación

o comprensión de distintos tipos de fuentes documentales referentes a un tema específico, a través de un abordaje sistemático y organizado.” La editorial propone que este tipo de investigaciones consta de diferentes etapas, denominándose la primera como arqueo de fuentes, donde el material se selecciona a partir del tema de interés; continúa con la revisión, en esta etapa se descarta el material que tiene poca relación con la investigación; como tercer momento, presenta el cotejo, que consiste en la comparación y organización del material para sustraer citas textuales y referencias con las que se sustentaran las teorías; y se analiza el tema. (Etecé, Enciclopedia humanidades, 2024)

La técnica de búsqueda empleada fue la revisión documental, entendida como “una privilegiada técnica para rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar las fuentes y los documentos que se van a utilizar como materia prima de una investigación.” (Galeano, 2012, p.120)

Los documentos buscados se catalogan como fuentes secundarias, Galeano (2012) sobre ellas refiere “denominadas también "otras versiones", incluyen monografías, informes de investigaciones, biografías, cartografías, memorias de personajes, y obras generales sobre la región o el grupo que se investiga.” (p.120)

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó una búsqueda en bases de datos académicas y repositorios institucionales. Las principales fuentes de información fueron artículos académicos publicados en revistas científicas, trabajos de grado de universidades colombianas, capítulo de libro especializado en el tema del suicidio y la salud mental en adultos mayores.

El muestreo fue de tipo intencional, según Galeano (2012) este enmarca criterios previamente establecidos, y que el investigador debe explicar en el informe metodológico, se seleccionan los documentos que se consideren indispensables para el análisis. (p.122)

> Los criterios de selección tienen que ver con su pertinencia frente al propósito del estudio, el acceso a los informantes y a los escenarios, la oportunidad de recursos para la investigación y los mismos recursos asignados. La muestra implica un proceso que acompaña la investigación desde su inicio hasta una fase avanzada de su desarrollo. El investigador puede ampliar o disminuir la muestra de acuerdo con los requerimientos y condiciones de los informantes y escenarios. (Galeano, 2012, p.50)

Acotación sobre el criterio temporal tomado en esta investigación; Sabatés y Sala (2020) consideran que definir criterios claros para incluir o excluir estudios basados en su fecha de

publicación, promueve el mantenimiento de la coherencia y relevancia de la revisión. Barbosa y colaboradores (2013) aluden a la definición del período de estudio, donde se establece el rango temporal para incluir documentos en una investigación, este puede cambiar de acuerdo con el campo de estudio y la disponibilidad de investigaciones. En el caso de la presente investigación, respecto al criterio temporal, inicialmente se planteó realizarse en un periodo de tiempo de 5 años, no obstante, al entrar a hacer la búsqueda se encontró muy poco material por lo cual se decidió en ampliar el periodo de tiempo a 11 años esto con el fin de abarcar el mayor material posible sobre la conducta suicida en adultos mayores en Colombia. En cuanto a la actualización de la información, Botero et al (s.f) manifiestan la relevancia de tomar en cuenta estudios recientes sobre el tema, a pesar de esto, es posible incluir estudios antiguos que hayan sido pioneros en el área de investigación.

Se utilizaron los siguientes criterios para la selección de los documentos:

- Publicaciones que abordaran explícitamente el fenómeno de la conducta suicida en adultos mayores (60 años o más).
- Estudios que se enfocarán en la población colombiana.
- Documentos que trataran sobre la ideación suicida, el intento de suicidio y del suicidio en adultos mayores.
- Publicaciones en idioma español entre los años 2012 a 2023.

5.1 Consideraciones Éticas

Dado que esta es una investigación documental, no se involucraron directamente sujetos humanos. No obstante, se mantiene el respeto por los derechos de autor y se garantiza la correcta citación y referencia de todas las fuentes consultadas. Dentro de la ley 1090 del 2006, el capítulo VII denominado “de la investigación científica, propiedad intelectual y las publicaciones” establece las pautas referentes a la investigación en el campo de la psicología. Para la presente investigación se tiene en cuenta lo referido en el artículo 49

> Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados

en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

En concordancia con este artículo, el inició de la presente investigación consto de la identificación de un tema de relevancia e interés para la psicología como lo es la conducta suicida en las personas mayores; metodológicamente responde al panorama de la escasez de producción académica sobre el tema a nivel nacional. Los documentos seleccionados para el estudio cumplen con los criterios de elegibilidad designados por las investigadoras; los resultados deben ser presentados de manera clara y precisa para que sean de utilidad a la psicología y la sociedad.

El artículo 50, de la ya mencionada ley, refiere que “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes” Este se relaciona con la presente investigación, aunque no se trabaje directamente con personas, la investigación se ejecuta a partir de la producción académica por lo que debe garantizarse la correcta citación de los autores, no tergiversar, ni manipular de forma indebida la información

5.2 Proceso metodológico

5.2.1 Fase 1

Se elije como temática de interés la conducta suicida en la población de personas mayores colombiana, posteriormente se emplearon las palabras clave: Suicidio, ideación suicida, intento suicida y conducta suicida combinadas con adulto mayor, anciano, vejez, envejecimiento, tercera edad, Colombia. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos ApaPsycnet, BASE, ClinicalKey, Dialnet, PubMed, Scielo, Scopus; también se buscó información en repositorios universitarios como el de la Universidad de Antioquia, Universidad Nacional y Universidad de Caldas. Fueron seleccionados catorce documentos que cumplieron con los criterios de selección. Al realizar la búsqueda con un criterio temporal de 5 años, los resultados fueron escasos, por lo cual, se amplió la temporalidad a 11 años, entre 2012 a 2023. En este escenario se encontraron catorce documentos que cumplieron con los criterios de selección.

A continuación, en la tabla 2 se puede observar la distribución de los documentos en las diferentes bases de datos

Tabla 2 Bases de datos

Base de datos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
BASE	7	50.000
Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación	1	7.143
Clinicalkey	3	21.429
Dialnet	1	7.143
Universidad de caldas	1	7.143
Universidad nacional	1	7.143
Ausente	0	0.000
Total	14	100.000

Se seleccionaron estas bases debido a su relevancia en la recopilación de material sobre la conducta suicida en el adulto mayor en Colombia. Estas bases ofrecen acceso a una amplia gama de publicaciones revisadas, garantizando la validez de la información. Asimismo, las herramientas de búsqueda con las que cuentan permiten identificar y filtrar el material más significativo de manera eficiente dando paso a que la selección sea pertinente y de alta calidad. Al inicio de la investigación se había planteado un criterio temporal de 5 años, para tener información actualizada, no obstante, al realizar la búsqueda con este, se encontraron 8 documentos que cumplían con los criterios de la investigación, al considerar esto como poco material para llevar a cabo la investigación, se decidió ampliar el criterio de temporalidad quedando de 11 años para un total de 14 documentos. El más antiguo es el capítulo 13 del libro psicogeriatría llamado el suicidio en ancianos, este libro hace su desarrollo en la población adulta mayor, por lo cual no incluirlo en la investigación es dejar de lado información relevante y de interés.

5.2.2 Fase 2

Una vez identificados los documentos relevantes, se procedió a su lectura y análisis, extrayendo información relevante para el estudio.

5.2.3 Fase 3

Los datos extraídos fueron organizados y categorizados, dentro de una matriz, creada en el programa Excel, y se llevó a cabo un análisis de contenido para identificar patrones y tendencias comunes por medio del software estadístico JASP versión 18.3

La matriz de análisis documental es una técnica de investigación para la descripción objetiva sistemática y cuantitativa del contenido de las publicaciones, con el fin de interpretarlas. Expone que el análisis de contenido pretende inferir consecuencias relevantes de naturaleza psicológica, política, histórica, etc., sobre el origen, destino y aspectos del mensaje, siendo su objetivo observar y reconocer el significado de los elementos que forman los documentos, y en

clasificarlos adecuadamente para su análisis y explicación posterior. (Universidad Rafael Belloso, s.f, p 8)

Las categorías que se usaron en la matriz fueron: Tipo de documento, año, autores, base de datos, revista, enfoque metodológico, modelo teórico, etapa de la conducta, factores de riesgo, factores protectores, epidemiología, métodos, enfermedad física, enfermedad mental y resultados.

5.2.4 Fase 4

El análisis se centró en identificar y describir los modelos teóricos y enfoques metodológicos en las investigaciones, también en establecer categorías de análisis de la información. Se utilizó un enfoque interpretativo para comprender las experiencias y perspectivas presentadas en los documentos revisados. El cual, según Galeano (2012) “ofrece citas ilustrativas seguidas de las interpretaciones correspondientes. Sobre la base de la reducción descriptiva de la información (...)se añade un esfuerzo analítico e interpretativo de mayor profundidad.” (p.213)

Vain (2012), sobre este tipo de enfoque menciona que en el:

> Se ponen en juego dos narrativas, que a veces se mezclan, se confunden o se solapan. Estas son las narraciones que hacen los sujetos sociales acerca de sus prácticas y sus discursos y las narraciones que hacemos los investigadores a partir de lo que observamos y de lo que los sujetos nos cuentan acerca de lo que hacen. (p.40)

6 Resultados

6.1 Resultado objetivo general

Describir el estado actual de la investigación sobre la conducta suicida en el adulto mayor en Colombia a partir de la revisión de la literatura académica disponible sobre el tema entre los años 2012 a 2023.

En la investigación se abordaron catorce documentos que cumplieron con los criterios de selección, de los cuales seis corresponden a trabajos de grado de pregrado:

1. Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos (2016)
2. Depresión, pensamiento suicida y conductas autodestructivas en un hombre y una mujer en proceso de jubilación (2019)
3. Factores de riesgo causantes de los intentos de suicidio en el adulto mayor: un reto para enfermería (2019)
4. ¿Suicidio la enfermedad silenciosa? Mortalidad por suicidio en adultos mayores en Colombia 2014-2018 (2021)
5. Relación entre severidad de la depresión, fragilidad y rendimiento físico con ideación suicida en ancianos hospitalizados por trastorno depresivo mayor en una clínica de salud mental de la ciudad de Manizales (2022)
6. Ideación suicida en adultos mayores del género femenino en la comunidad de Cazucá (2023)

Se abordaron dos trabajos de grado en maestría en epidemiologia:

1. Caracterización de las necropsias medicolegales realizadas en la regional Bogotá del Instituto Nacional de medicina legal y ciencias forenses a población adulta mayor durante 2009 (2013)
2. Relación del maltrato y la ideación suicida en adultos mayores habitantes de Pasto, Medellín y Barranquilla en 2016 (2022)

Una tesis de doctorado en salud pública:

1. Exploración de la relación entre el fenómeno del suicidio en el adulto mayor y las condiciones de inequidad desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. Colombia: 2009-2013 (2021)

Un capítulo del libro:

1. Psicogeriatría, capítulo 13, suicidio en el anciano. (2012)

Cuatro artículos

1. Caracterización sociodemográfica de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007 (2013)
2. Suicidio en el anciano (2013)
3. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016 (2016)
4. Factores de riesgo sociodemográfico de ideación e intento suicida en adulto mayor, Bogotá, Colombia 2012-2013 (2019)

En relación con el número de investigaciones referentes a la conducta suicida en personas mayores en Colombia por año, dentro de esta investigación en el período de tiempo entre 2012 a 2023, no fueron encontrados estudios en los años 2014, 2015, 2017 y 2018. La distribución por tipo de documento se encuentra en la Tabla 3 y por años de las publicaciones se observa en la ilustración 1.

Tabla 3 Tipo de documento

Documento	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Articulo	4	28.571
Libro	1	7.143
Tesis de doctorado	1	7.143
Trabajo de grado	6	42.857
Trabajo de grado maestría en epidemiologia	2	14.286
Ausente	0	0.000

Total	14	100.000

Ilustración 1 Línea de tiempo de las publicaciones



Se identificó que la mayoría de las investigaciones son requisito para optar a un título de pregrado, luego se ubican los artículos, seguido, se encuentran los trabajos de maestría en epidemiología, por último, la tesis doctoral y el capítulo de un libro. Lo anterior también da muestra de la diversidad de disciplinas que abordan el fenómeno de la conducta suicida pues las investigaciones fueron realizadas desde el derecho, epidemiología, salud pública, enfermería, medicina, psicología, psicogeriatría. Desde el campo de la psicología, que es en el cual se enmarca esta investigación, se reconoce poca producción investigativa referente al tema.

En la revisión, resalta la tendencia hacia las investigaciones de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo; luego se ubica el enfoque cualitativo donde predomina el alcance exploratorio y por último la investigación de enfoque mixto con alcance explicativo. En relación con el abordaje teórico, se identificaron cinco modelos, dónde no hay predominancia de ninguno, los cuales serán expuestos en los resultados del primer objetivo específico.

6.2 Resultado objetivo especifico

Identificar y describir los modelos teóricos usados en los estudios sobre la conducta suicida en adultos mayores en Colombia entre los años 2012 a 2023.

Los modelos teóricos permiten la comprensión del fenómeno desde un marco epistemológico determinado. En los documentos trabajados entre los años 2012 a 2023 se identificaron cinco modelos teóricos desde los cuales se aborda el fenómeno de la conducta suicida en personas mayores, los cuales se condensan en la *ilustración 2*, cada uno de los siguientes modelos teóricos fue encontrado en un solo artículo.

El artículo *¿Suicidio la enfermedad silenciosa? Mortalidad por suicidio en adultos mayores en Colombia 2014-2018* (Rodríguez, 2021) aborda el fenómeno desde el **paradigma del estructuralismo**, Rico (s.f) menciona que, en el círculo de Praga, (1929) se toma como un modelo basado en el concepto de totalidad, auto regulación y transformación utilizado comúnmente por diferentes disciplinas, este tiene como objetivo "las relaciones reciprocas" de los diversos hechos bajo observación en vez de considerarlos aisladamente. haciendo referencia a lo anterior el estructuralismo se enfoca en patrones de interrelación, que pueden ser sociales, económicos, políticos, simbólicos, etc. Ahora bien, dentro de este modelo se utiliza en ocasiones un enfoque sistémico, el cual implica analizar y entender los sistemas culturales teniendo en cuenta la dinámica entre sus partes, en lugar de estudiar cada componente este se enfoca en como interactúan y afectan en su conjunto al sistema. Este modelo muestra que lo cultural, político e incluso el lenguaje influyen en las acciones individuales, en el caso particular del fenómeno de la conducta suicida en las personas mayores en Colombia, se expone que hay factores que influyen en la vida individual, y de manera amplia en las composiciones y roles familiares; también se tienen en cuenta las representaciones sociales, el sistema económico y de salud. En este estudio, el sistema colombiano tiene una visión del ser humano fragmentado donde su vida laboral, familiar, social y económica no influyen entre sí ni guardan relación; es en este escenario donde se reconoce que el suicidio en personas mayores es consecuencia de la misma estructura, dado que, en esta etapa del ciclo vital las personas dejan de ser funcional para el sistema, generando en ellas depresión, sensación de soledad y alejamiento de la realidad, lo que propicia el suicidio como una salida a la incapacidad e infravaloración hacia las personas mayores.

En el artículo *Depresión, pensamiento suicida y conductas autodestructivas en un hombre y una mujer en proceso de jubilación (*Alzate, 2019*)* el fenómeno es trabajado desde un **Marco epistemológico construccionista**, Munné (2014) se apoya en lo establecido por Shotter (1988) quien indica que este enfoque tiene un interés por la práctica social en tanto que es constructora de la teoría y el construccionismo colectivo, el cual incide en los procesos psicológicos y culturales del ser humano, este enfoque sostiene que la percepción y comprensión del mundo son el resultado de interacciones sociales y contextos históricos. Orientado hacia la investigación cualitativa en el que importa el significado tanto del fenómeno como del contexto, construido a partir de su interacción. En vez de buscar la verdad absoluta, se centra en cómo las realidades se crean conjuntamente mediante relaciones, lenguaje, comunicación, etc. La investigación tuvo un alcance descriptivo, en el cual tienen en cuenta las experiencias positivas y negativas que las personas vivencian, y a partir de las cuales generan herramientas de afrontamiento ante las crisis; exponen que cada sujeto de acuerdo a sus relaciones interpersonales, factores biológicos y sociales, experimenta de manera particular las situaciones difíciles; en este trabajo, la jubilación es la principal crisis vital en la vejez, dado que significa el cese de actividades laborales, lo que puede suscitar en el sujeto sentimientos de inutilidad. Este modelo permite describir los factores emocionales, cambios físicos y sociales, que la jubilación trae consigo y que pueden desencadenar en ideación suicida; además abordan el concepto de psicosomática que hace referencia a la interrelación entre la mente, el cuerpo y la manera en que los procesos mentales pueden influir en el estado físico de una persona.

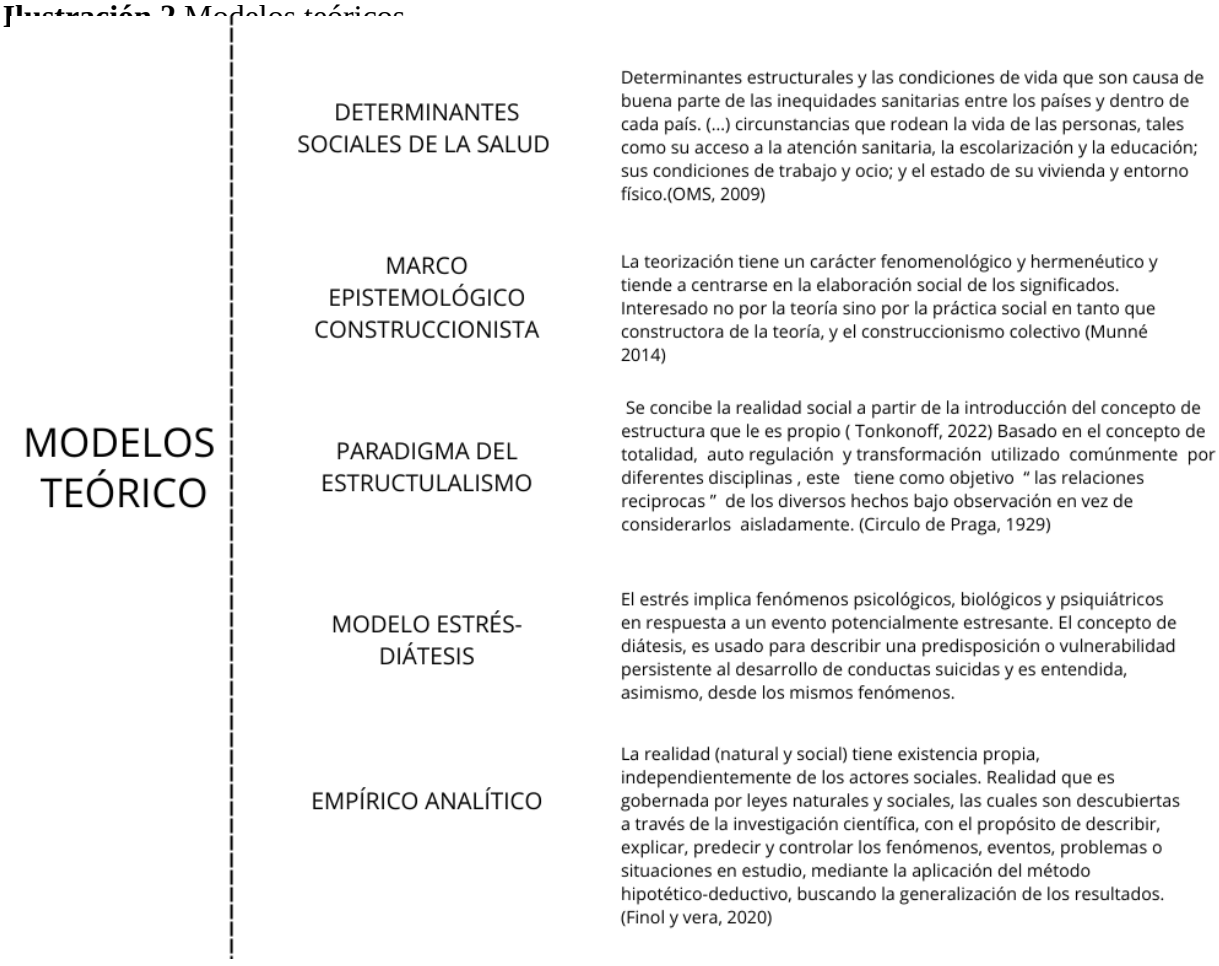
La tesis doctoral *Exploración de la relación entre el fenómeno del suicidio en el adulto mayor y las condiciones de inequidad desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. Colombia: 2009-2013 (*Ordoñez, 2021*)* realiza un acercamiento al tema a partir de **Los Determinantes sociales de la salud**, según la OMS (2009) como su nombre lo indica son los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las desigualdades en salud. Se trata en particular de las circunstancias que rodean la vida de las personas tales como la educación, condiciones de trabajo, su entorno, el acceso a la atención de salud, etc. En general el termino determinantes sociales resume el conjunto de factores sociales, económicos, ambientales, culturales y políticos que influyen en el estado de salud. Este modelo permite acercarse a los factores no médicos que influyen en la salud, tales como, el conocimiento,

actitudes, creencias y comportamientos de las personas; además tiene en cuenta las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. La autora, menciona que este modelo permite ampliar la mirada y pensar más allá de los factores de riesgo, que, aunque son útiles a nivel epidemiológico, la conducta suicida en todos sus casos no sigue determinados patrones de comportamiento; agrega que la ausencia o presencia de los factores de riesgo no son concluyentes en el momento de llevar a cabo un suicidio. Acota que, desde el modelo de determinantes sociales de la salud, se interroga el papel del estado, del sistema de salud y la sociedad en el fenómeno de las conductas suicidas en personas mayores.

El artículo *Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos* usa el **Modelo estrés-diátesis**, Van Heeringen (2001) citado por Sánchez (2012) En el modelo de diátesis-estrés, el estrés implica fenómenos psicológicos, biológicos y psiquiátricos en respuesta a un evento potencialmente estresante. El concepto de diátesis, entre tanto, es usado para describir una predisposición o vulnerabilidad persistente al desarrollo de conductas suicidas y es entendida, asimismo, desde los mismos fenómenos. Con base en lo anterior puede decirse que el modelo propone una condición de vulnerabilidad y las respuestas ante un evento estresante, expresadas (y analizadas) en una serie de reacciones biológicas, psicológicas y comportamentales. Este modelo permite identificar características individuales como la impulsividad, agresividad, competitividad, irritabilidad e inestabilidad emocional, estas interactúan con la predisposición o vulnerabilidad, condiciones clínicas, neuroquímicas, neuroendocrinas y factores sociales determinados, lo que aumenta la probabilidad de un suicidio. Este trabajo menciona que el suicidio en las personas mayores se asocia a diversas experiencias afectivas, psicopatológicas, clínicas y predisposiciones inter influyentes que propician el suicidio como un escape al padecimiento físico, emocional y social que conlleva envejecer. Se ponen en juego dos componentes, el estrés como desencadenante ante las interacciones del entorno, y la diátesis como la vulnerabilidad biológica o adquirida.

En el trabajo de grado *Ideación suicida en adultos mayores del género femenino en la comunidad de Cazucá (*Buitrago, et al, 2023*)* se usa un abordaje **empírico analítico**, utilizado en investigación de tipo cuantitativa, Finol y Vera (2020) Citando a Padrón (1998) y Capocasale (2015) indica que este se caracteriza por los siguientes aspectos: La realidad (natural y social) tiene existencia propia, independientemente de los actores sociales. Realidad gobernada por leyes naturales y sociales, descubiertas mediante investigación científica, para describir, explicar, predecir y controlar fenómenos, eventos, problemas o situaciones en estudio, aplicando el método hipotético-deductivo, buscando la generalización de los resultados. Desde este modelo, la investigación, buscó realizar generalizaciones del fenómeno, sin embargo, al no contar con los datos suficientes, su alcance se ubicó en lo exploratorio, por lo que los resultados fueron descritos solo en términos de la población estudiada.

Ilustración 2 Modelos teóricos



6.3 Resultado objetivo específico

En lo correspondiente al objetivo específico de identificar y describir los enfoques metodológicos implementados en los estudios sobre la conducta suicida en adultos mayores en Colombia entre los años 2012 a 2023, los resultados, se observan en la *ilustración 3,* y se describen a continuación: Ocho documentos se encontraron en el enfoque cuantitativo; cinco de ellos de alcance descriptivo, El artículo Caracterización sociodemográfica de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007, identificó que son los hombres quienes más se suicidad, como factor desencadenante en los hombres las enfermedades crónicas y discapacitantes; en las mujeres los trastornos mentales o pérdidas de un ser querido. El trabajo de grado en maestría Caracterización de las necropsias medicolegales realizadas en la regional Bogotá del Instituto Nacional de medicina legal y ciencias forenses a población adulta mayor durante 2009; agrega que la población de adultos mayores usade métodos letales como la asfixia por ahorcamiento, caídas de altura, arma de fuego y envenenamiento. El artículo Factores de riesgo sociodemográfico de ideación e intento suicida en adulto mayor, Bogotá, Colombia 2012-2013, refiere que la presencia de ideación e intento suicida se presenta en mayor proporción en las mujeres. relación del maltrato y la ideación suicida en adultos mayores habitantes de Pasto, Medellín y Barranquilla en 2016, encuentra que el rechazo en el hogar, recibir golpes y la depresión explican el 8,5% de la ideación suicida, en la población que estudió. El artículo factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016, encontró que los factores de maltrato sexual, malas relaciones familiares y la depresión influyen en la aparición de ideación suicida.

Dos documentos fueron de alcance exploratorio, en primer lugar, el trabajo de grado ¿Suicidio la enfermedad silenciosa? Mortalidad por suicidio en adultos mayores en Colombia (2014-2018) concluyó que, entre menor educación, mayor probabilidad de suicidio, además para el período de tiempo estudiado, las personas mayores que consumaron suicidio cumplían tres características ser agricultor, casado y pertenencia al régimen subsidiado. En segundo lugar, se encuentra el trabajo de grado Ideación suicida en adultos mayores del género femenino en la comunidad de Cazucá, donde refieren que la

ideación suicida puede ser causada por problemas sin resolver, la aparición progresiva de depresión, sensación de cansancio, aislamiento e inestabilidad en el estado de ánimo.

En lo relacionado con el alcance correlacional, se ubicó el trabajo de grado Relación entre severidad de la depresión, fragilidad y rendimiento físico con ideación suicida en ancianos hospitalizados por trastorno depresivo mayor en una clínica de salud mental de la ciudad de Manizales, el cual encontró que mayores niveles de ideación suicida se relacionan con la depresión mayor, menor rendimiento físico. Hernández (2018) Afirman que el enfoque cuantitativo, inicia de una idea que va acotándose, al delimitarla se establecen objetivos y preguntas de investigación. Se continúa con revisión de la literatura que ayuda a establecer un marco teórico. Este enfoque usa la recolección de datos basado en la medición numérica, establece hipótesis, variables; donde se diseñan planes para corroborarlas, destaca el uso de estadísticos y da conclusiones según las hipótesis.

En lo correspondiente al alcance exploratorio, Hernández (2018), asevera que se usa con fenómenos poco estudiados, o de los cuales hay poca contextualización; permiten identificar variables y futuras hipótesis para indagar. Además, se consideran innovadores y sus aportes dan las bases para continuar abordando estos fenómenos.

Los resultados del alcance descriptivo, según Hernández (2018) como finalidad tienen el determinar propiedades y características de los fenómenos, variables o conceptos en determinado contexto. Agrega, que este alcance permite cuantificar y caracterizar las aristas de un fenómeno, problema, contexto o situación.

En cuanto al alcance correlacional, este tiene como fin conocer la relación o asociación que se presenta entre dos variables, conceptos, categorías o fenómenos; permite un grado de predicción en un contexto determinado. (Hernández, 2018)

Se encontraron cinco documentos con metodología cualitativa, este enfoque al contrario del cuantitativo, como alude Hernández (2018) no clarifica hipótesis ni preguntas de investigación; inicia con la recolección de datos y a medida del avance, la investigación puede establecer las hipótesis o preguntas de investigación. La indagación es dinámica entre los hechos y su análisis; no conlleva una secuencia, por lo que varía dependiendo el estudio. Tres estudios fueron de revisión documental, la cual, de acuerdo a Galeano (2012) no requiere que el investigador haga inmersión directa en el contexto, en consecuencia, este no se ve afectado por las acciones del investigador.

Bajo este enfoque se ubicaron cuatro documentos de alcance exploratorio, donde se usó la revisión documental como estrategia de recolección de datos. El capítulo 13 del libro psicogeriatría, donde Téllez (2012) brinda un panorama sobre la conducta suicida en personas mayores, donde desde el 2005, se reporta una tasa de suicidio de 2 a 5 veces superior en las personas mayores de 70 años que la de la población adolescente, donde la depresión, el dolor crónico son factores de riesgo; anexan que las situaciones emocionales se relacionan con el deseo de quitarse la vida, al no tener sentido de pertenencia y sentirse enfermos.

Se continúa con el artículo *Suicidio en el anciano,* en este este documento Velásquez (2013) pone en evidencia la multicausalidad del suicidio en relación con los factores de riesgo que van desde lo social, económico y psicológico; se entiende que al estar expuestos a alguno de estos factores deben hacer afrontamiento a ellos, cuando no cuentan con las herramientas para hacerlo puede ocurrir un intento de suicidio o suicidio consumado. Los factores de riesgo mostrados en este artículo fueron historia de intentos previos, ideación suicida, un plan específico, consumir sustancias psicoactivas, trastorno de pánico, trastorno depresivo y pérdidas recientes, relaciones personales, ocupación, salud, razones económicas, impulsividad, predisposición a manifestar desesperanza y aislamiento social, pérdida de pareja, divorcio, viudez, la jubilación; dificultades económicas, y abusos físicos y sexuales.

En tercer lugar, el documento *Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos* expone que la población de personas mayores está expuesta a maltrato, abuso, y agresiones; identifica como factores de riesgo para la conducta suicida el experimentar entornos hostiles, ser víctima de abandono, estar viudo o divorciado, vivir solo, padecer alguna enfermedad crónica. Expectativas pesimistas hacia el futuro. Agregan que para el período estudiado (2013-2014) el 90% de los suicidios estuvieron asociados a enfermedades psiquiátricas y trastornos adictivos. En cuarto lugar, se aborda el trabajo de grado Depresión, pensamiento suicida y conductas autodestructivas en un hombre y una mujer en proceso de jubilación (Alzate, 2019) donde la jubilación se asocia a sentimientos de fracaso, dado que, hay una pérdida de funcionalidad, se pierde el rol de productividad, lo que genera desvaloración de sí mismo, en ese contexto es donde la ideación suicida puede propiciarse.

El trabajo de grado Factores de riesgo causantes de los intentos de suicidio en el adulto mayor: un reto para enfermería (García, et al, 2019) tuvo un alcance descriptivo, donde encontraron

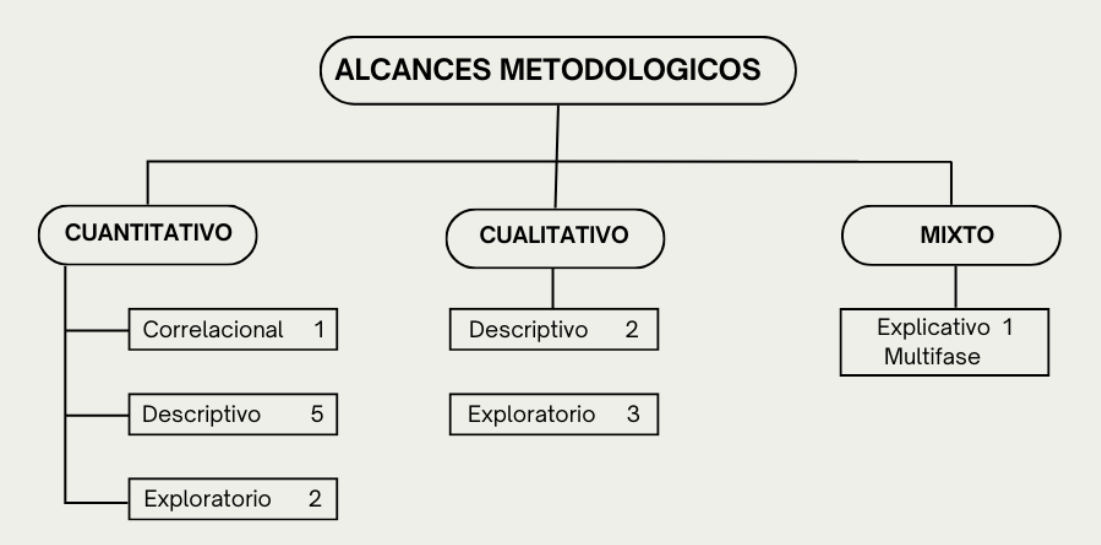
factores de riesgo para el intento suicida Emociones de frustración, pérdida de independencia, violencia , (físico, psicológico), dinámica familiar, pérdidas significativas, enfermedades crónicas, dolor crónico, dificultad económica; como factores protectores el apoyo social y familiar y creencias que brinden soporte ante situaciones difíciles. En este trabajo se evidencia la necesidad de un abordaje multidisciplinar ante el fenómeno de la conducta suicida, particularmente en lo asistencial, dado que son entornos, que, por el mismo proceso de envejecimiento, son más frecuentados por las personas mayores y es allí donde se presenta la oportunidad de hacer detección de factores de riesgo que permitan realizar a cabo intervenciones a tiempo.

Para finalizar con lo encontrado respecto con el primer objetivo específico, se halló un documento de enfoque metodológico mixto. De este enfoque, Hernández (2018) afirma que es más que la sumatoria de lo cuantitativo y cualitativo, en este escenario ambos se complementan y potencian. Con este enfoque se recolectan datos cuantitativos y cualitativos, para realizar inferencias y alcanzar mayor comprensión del fenómeno.

El diseño de este último documento fue multifase, donde las dos primeras fueron de tipo cuantitativo en ellas fue posible establecer patrones y tendencias; la tercera fase fue de carácter cualitativo, lo que permitió profundizar en la perspectiva subjetiva sobre el fenómeno. Su alcance fue explicativo, Hernández (2018) sobre este diseño, menciona que es sumamente estructurado, intenta determinar causas de fenómenos o eventos, relaciones de causalidad entre las variables o conceptos abordados; buscan ofrecer entendimiento de los problemas que aborda.

Ordoñez (2021) en su tesis *Exploración de la relación entre el fenómeno del suicidio en el adulto mayor y las condiciones de inequidad desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. Colombia: 2009-2013* encuentra que dependiendo el género de la persona mayor hay elección diferente de motivadores, mecanismos en la conducta suicida; expone que la vida de las personas suicidas está rodeada de variedad de determinantes sociales, como su ocupación, condición socioeconómica y estilo de vida, desencadenan malestar en la salud física, mental y emocional que se vinculan con la toma de la decisión de suicidarse. Expone que el territorio es un determinante social que aumenta la inequidad entre lo rural y urbano, donde hay desprotección social, barreras de acceso en salud que se agregan a las condiciones de vida difíciles.

Ilustración 3 Alcance metodológico



Respecto a las estrategias de recolección de datos se identificaron diversas fuentes y métodos, en la ilustración 4 se evidencian las usadas bajo el enfoque cuantitativo, donde la mayoría corresponde a bases de datos, registros de defunción y necropsias, lo que da muestra que el fenómeno se estudia luego de ocurridos los suicidios; en la ilustración 5 las utilizadas bajo el enfoque cualitativo fueron la entrevista y cuestionario clínico, y las revisiones documentales, esto refleja el interés por conocer el panorama amplio de las conductas suicidas, y reconoce la necesidad de la visión subjetiva en el estudio del fenómeno y en la ilustración 6 se muestran las del enfoque mixto, en la cual se usan reportes y narraciones, donde los datos cuantitativos y cualitativos se complementan entre sí.

Ilustración 4 Recolección de datos cuantitativos



Ilustración 5 Recolec

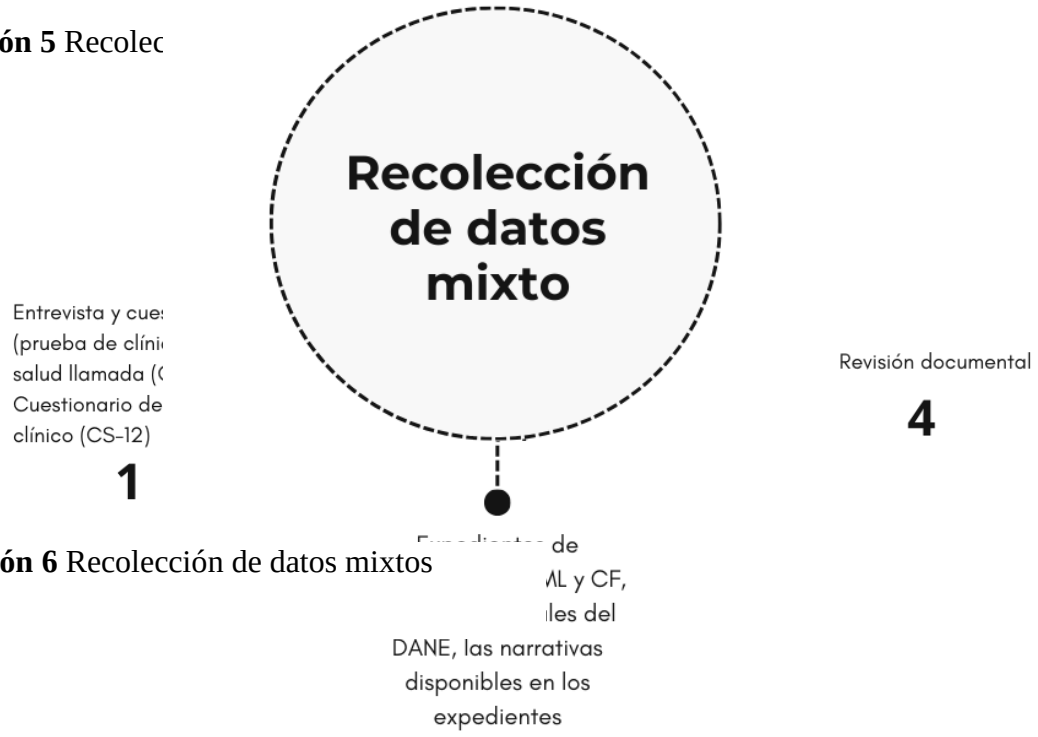


Ilustración 6 Recolección de datos mixtos

6.4 Resultado objetivo específico

El tercer objetivo específico se centró en determinar los patrones temáticos presentes y temas poco estudiados en el material analizado.

Respecto a este se encontró que la temática de mayor interés en los estudios fue la ideación suicida, se encontraron cinco investigaciones que la abordan, seguida de la conducta suicida en general, la cual se entiende como el continuum de ideación, intento suicida y suicidio consumado, con cuatro documentos en total; luego se ubica el suicidio consumado con dos investigaciones, y por último el intento de suicidio con una investigación; se halló una investigación que aborda la ideación e intento suicida y otra que estudia el intento suicida y el suicidio consumado

Tabla 4 Etapa de la conducta abordada

Etapa de la conducta	Frecuencia	Porcentaje

Consumado	2	14.286
Ideación	5	35.714
Ideación - intento	1	7.143
Intento	1	7.143
Intento - Consumado	1	7.143
Todas	4	28.571
Ausente	0	0.000
Total	14	100.000

Se halló que los temas que más se estudian de la conducta suicida son los factores de riesgo los que fueron identificados es las investigaciones abordadas, se van a presentar agrupados acordes a las categorías propuestas por Matusevich y Barrero (2009) dado que es útil para presentar la información de manera esquematizada. Los factores médicos fueron abordados por cinco investigaciones, en esta categoría se encuentran las enfermedades crónicas y discapacitantes, enfermedades terminales, alguna cirugía reciente y la notificación de la necesidad de un nuevo tratamiento o procedimiento quirúrgico. Los factores psiquiátricos, se nombraron en diez investigaciones, donde los más referidos fueron la depresión, trastornos afectivos como la bipolaridad, la demencia de Alzheimer, trastorno psicótico, alcoholismo, abuso y dependencia de drogas.

En relación con los factores psicológicos, once documentos mencionaron alguno de los siguientes: El aislamiento, sentimientos de fracaso y soledad, odio a sí mismos, cambios en el autoconcepto, ausencia de afianzamiento en creencias espirituales y religiosas, desesperanza, intento de suicidio. Los factores familiares, se refirieron en once documentos, se relacionaron con la pérdida de algún ser querido, el rechazo en el hogar, discriminación en el medio familiar, dependencia, vivir solo, estar divorciado o viudo, ver envejecer o morir a los hijos.

Todos los documentos estudiados traen a colación los factores socioambientales que van desde problemas económicos, falta de ocupación; el abandono, la desatención, desplazamiento, fenómenos de migración, la jubilación, pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, falta de

pertenencia a grupos sociales, entornos hostiles, carente red de apoyo; la violencia física y psicológica.

En las temáticas poco abordadas se identificó poca profundización en los factores protectores, se encontró que cinco documentos los traen a colación, donde los mencionados son: La actividad y participación social, el matrimonio para los hombres, relaciones sociales, trabajo en algunos casos, apoyo social y familiar, tener creencias religiosas, ser parte de una comunidad, tener red de apoyo, actividad física, educativa y cultural.

Respecto a la posvención los documentos revisados no la abordan, por este concepto se entiende según Brock (1990) como la provisión de intervención en momentos de crisis, apoyo asistencial para los afectados por suicidio consumado; esta definición se puede ampliar con lo mencionado por Jordan (2017) quien lo toma como una manera directa de prevención con sobrevivientes de muerte por suicidio, quienes presentan mayor riesgo de suicidarse. Para Andrie et al (2019) la posvención del suicidio es una respuesta consensuada y el brindar cuidado para los sujetos en duelo por suicidio, que va desde apoyo grupal, asesorías sobre duelo hasta apoyo en línea.

Ilustración 7 Factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO

	¿Cuántos documentos los mencionan?	
MÉDICOS	**5 de 14**	Enfermedades crónicas y discapacitantes, enfermedades terminales , cirugía reciente, notificación de nuevo tratamiento , notificación de nuevo procedimiento quirúrgico.
PSIQUIATRICOS	**10 de 14**	Depresión, trastornos afectivos, Alzheimer, trastorno psicótico, alcoholismo, drogodependencia
PSICOLÓGICOS	**11 de 14**	Aislamiento, sentimiento de fracaso, sentimiento de soledad, odio a sí mismo, cambio en el autoconcepto, ausencia de creencias espirituales o religiosas, desesperanza, intento de suicidio
FAMILIARES	**11 de 14**	Perdida de un ser querido, rechazo en el hogar, discriminación en el medio familiar, dependencia, vivir solo, divorcio, viudez, ver envejecer a los hijos, ver morir a los hijos
SOCIOAMBIENTALES	**14 de 14**	Problemas económicos, falta de ocupación, abandono, desatención, desplazamiento, migración, jubilación estatus socioeconómico bajo, violencia física, violencia psicológica

7 Discusión

La principal limitación de este estudio fue la escasez de material disponible sobre la conducta suicida en el adulto mayor en Colombia, aunque se evidencia que hay más investigaciones a nivel internacional, el conocimiento sobre este fenómeno en Colombia en esa población en particular es limitado, dando cuenta del vacío existente sobre este, en este país en específico. Anudado a esto, se identificó que la mayoría de los documentos abordados son trabajos de grado, lo cual da muestra de que la conducta suicida en personas mayores es un tema trabajado para cumplir con los requisitos académicos que la educación formal presupone; la escaza cantidad de artículos deja entrever el disminuido interés de este fenómeno dentro de grupos de estudio o investigadores independientes.

Esta falta de información es alarmante, dado que la población adulta mayor en Colombia enfrenta múltiples factores de riesgo que pueden contribuir a la conducta suicida. Además, la estigmatización de los problemas de salud mental en el país puede dificultar el acceso a recursos y servicios de apoyo adecuados, a su vez, la escasez de estudios específicos no solo limita la comprensión de las dinámicas que afectan a esta población, sino que también impide el desarrollo de políticas de intervención efectivas. Por lo tanto, es esencial fomentar investigaciones que aborden este fenómeno de manera integral, para poder implementar estrategias de prevención y atención más adecuadas para la población adulta mayor en Colombia.

Es importante destacar que, si bien a nivel internacional se ha evidenciado interés por la investigación sobre la conducta suicida, incluyendo un enfoque más amplio en la población adulta mayor, en Colombia este fenómeno sigue siendo menos abordado. En el país, la mayoría de los estudios se centran en jóvenes y adultos, lo que deja un vacío significativo en la comprensión de la conducta suicida entre los adultos mayores. Esta falta de atención puede ser problemática, ya que los adultos mayores en Colombia enfrentan desafíos únicos que pueden aumentar su vulnerabilidad, por lo tanto, es crucial que las investigaciones en Colombia comiencen a considerar de manera más integral las necesidades y experiencias de esta población, a fin de desarrollar intervenciones más efectivas y adaptadas a su realidad.

A lo largo de las investigaciones revisadas en los antecedentes de este estudio, se observa un énfasis predominante en la identificación de factores de riesgo asociados con la conducta suicida. En donde son señalados aspectos sociales, culturales y familiares, como determinantes clave que aumentan la vulnerabilidad a la conducta suicida. Sin embargo, un aspecto notable es la escasa atención prestada a los factores protectores que podrían mitigar estos riesgos. La ausencia de un análisis equilibrado entre factores de riesgo y protectores limita comprensión integral del fenómeno, ya que los factores protectores son esenciales para desarrollar estrategias de prevención efectivas.

Además, en las investigaciones que fundamentan este trabajo de grado, también se evidencia esta misma tendencia. La falta de atención a los factores protectores resalta la necesidad de investigar no solo qué incrementa la probabilidad de conducta suicida, sino también qué intervenciones y recursos pueden ayudar a fortalecer la resiliencia en las poblaciones vulnerables. Al abordar esta brecha en la investigación, se podría avanzar hacia un enfoque de promoción y prevención del suicidio, lo que permitiría no solo identificar riesgos, sino también promover la salud mental y el bienestar en la población adulta mayor en Colombia

Por otro lado, la revisión de la literatura revela la falta de intervenciones específicas dirigidas a la prevención de la conducta suicida en la población adulta mayor en Colombia. Aunque se han identificado factores de riesgo en esta población, las investigaciones revisadas no ofrecen un marco claro sobre cómo implementar intervenciones efectivas. Esta ausencia de propuestas destaca la necesidad de un enfoque que contemple no solo la identificación de riesgos, sino también la creación de programas adaptados a las necesidades y circunstancias particulares de los adultos mayores. La implementación de intervenciones podría incluir la formación de equipos multidisciplinarios que trabajen en conjunto para desarrollar iniciativas comunitarias, así como la promoción de la salud mental que fortalezca las redes de apoyo de esta población. La falta de atención a este aspecto en las investigaciones actuales limita no solo la comprensión del fenómeno, sino también la posibilidad de abordar la conducta suicida de manera integral y proactiva.

El enfoque de marco epistemológico construccionista permite una visión donde el momento del ciclo vital va cargado de significados, los cuales fueron adquiridos mediante las interacciones previas del individuo y sus estrategias de afrontamiento ante las crisis.

Ahora bien, en el enfoque del paradigma del estructuralismo se abarca al individuo de una manera más amplia como su composición familiar y los roles de cada integrante, el sistema económico y de salud, también el papel de las representaciones sociales, lo cual propicia modelos que explican no sólo las causas y los factores de riesgo que pueden estar asociados a la conducta suicida, sino también las desigualdades sociales, siendo útil para establecer relaciones entre variables e identificar patrones de comportamiento, además de señales de advertencia lo cual es importante para la intervención temprana. Allí el modelo de estrés-diátesis también tiene fijo su interés.

Los enfoques teóricos ayudan a desglosar y entender la complejidad de la conducta suicida, fomentando la colaboración entre diversas disciplinas al ofrecer un lenguaje y marco conceptual común para abordar dicho tema. Además de esto colaboran en la creación de programas de prevención eficaces y dirigidos a grupos específicos.

Los patrones temáticos identificados fueron la ideación suicida, entendida, someramente como los pensamientos sobre generarse la propia muerte incluyendo la planeación para realizarlo; y la conducta suicida en general reconocida como el continuo de diferentes etapas como la ideación, intento suicida y suicidio consumado. Lo anterior muestra el interés de las investigaciones sobre el tema; por lo que se apertura la oportunidad de estudiar y profundizar en el suicidio consumado e intentos suicidas en la población de personas mayores.

A las temáticas de interés, se le agregan los factores de riesgo, presentes en todos los documentos revisados; estos se relacionan con un enfoque preventivo de la conducta suicida, dado que se intervienen cuando ya están presentes, contrario a lo que sería un enfoque de promoción de la salud mental que propiciaría herramientas para afrontar la crisis vital que presentan las personas mayores. Ya se reconoce que los factores de riesgo son variados y van desde lo médico, psiquiátrico, psicológico, familiar y socioambiental; lo que refleja la complejidad ya mencionada del fenómeno, su identificación es útil en cuanto se usen para los diseños de estrategias preventivas encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, para así reducir la conducta suicida.

Es fundamental iniciar a tomar el problema de la conducta suicida en personas mayores desde una óptica intersectorial que involucre a las disciplinas interesadas en la salud pública, no solo con el fin de generar estrategias preventivas, sino también, de dignificar a este grupo

poblacional y darle un lugar diferente al que ocupan actualmente en la mirada social. En este punto se muestra de la necesidad y responsabilidad de proponer estudios que pongan en el discurso público este fenómeno invisibilizado.

En consecuencia, se trae a colación el concepto de vulnerabilidad psicosocial, dado que, se relaciona con diferentes marcos teóricos expuestos; en lo que menciona Rodríguez (2021), se entiende por vulnerabilidad psicosocial la predisposición de un individuo a experimentar dificultades emocionales y sociales por varios factores que afectan su bienestar. En el contexto de la conducta suicida en el adulto mayor, esta vulnerabilidad puede intensificarse por diversas circunstancias que agravan su situación, es aquí donde se mencionan los factores de riesgo tales como el aislamiento social, la dependencia, problemas de salud, la depresión, la economía, etc. La vulnerabilidad psicosocial permite un acercamiento para comprender la interacción de los factores de riesgo con la conducta suicida. Al identificar y analizar estos elementos, se puede utilizar para apoyar el desarrollo de estrategias de intervención efectivas que aborden los síntomas individuales, el contexto social y emocional que contribuye a la vulnerabilidad, enfatizando la necesidad de un enfoque integral en la prevención y el tratamiento del fenómeno.

8 Conclusiones

La investigación identificó el poco estudio sobre la conducta suicida en personas mayores en Colombia, por lo cual esta se centró en identificar, recopilar y analizar investigaciones sobre la conducta suicida en personas mayores en Colombia, dado que, es un fenómeno del cual se tiene poca información y como primer acercamiento se optó por la revisión documental. El abordaje metodológico constó de búsqueda en bases de datos, donde se seleccionaron 14 documentos que cumplían los criterios de inclusión, se continuó depositando la información relevante en una matriz documental de Excel, para el análisis de la información se usó el Software JASP el cual facilitó la identificación de patrones en el contenido de la matriz y la presentación de los resultados.

Pese a toparse con el obstáculo de la escasez de producción al respecto, se describió el estado actual de las investigaciones que abordan la conducta suicida en personas mayores en Colombia entre los años 2012 a 2023; donde sobresale el enfoque cuantitativo con una mayoría de investigaciones de alcance descriptivo y exploratorio. Denotando el interés por identificar tendencias estadísticas, caracterizar variables, factores de riesgo, correlacionar variables; asimismo, permite evidenciar la necesidad de investigaciones con enfoques cualitativos que exploren las experiencias y significados detrás de la conducta suicida en esta población. Este enfoque podría facilitar una visión holística en la que se aborden tanto los patrones generales como las experiencias individuales. Se agrega que el estudio del fenómeno es realizado por diferentes campos como el derecho, salud pública, psicología, enfermería, medicina, psicogeriatría. Desde la psicología, desde donde se enmarca este trabajo de grado, se identificó poca producción investigativa referente a la conducta suicida en personas mayores en Colombia, lo que apertura la posibilidad de estudiar el fenómeno en este grupo poblacional.

Fueron identificados y descritos los diferentes modelos teóricos tenidos en cuenta en las investigaciones, donde se refleja una variedad epistemológica, que aporta a la comprensión de la conducta suicida en personas mayores, teniendo todos en común la complementariedad con los componentes individuales, sociales y ambientales. La inclusión de modelos como el estructuralismo, el construccionismo, determinantes sociales de la salud, estrés-diátesis y el

empírico analítico, permiten explorar el fenómeno desde múltiples perspectivas, enfatizando la complejidad de las interacciones entre factores de riesgo sociales, psicológicos y biológicos.

Se identificaron y describieron los enfoques metodológicos usados en las investigaciones, donde resalta el abordaje cuantitativo de alcance descriptivo; luego se sitúa el abordaje cualitativo con alcance exploratorio y por último el mixto con alcance explicativo. Los diferentes abordajes dan cuenta del nivel de complejidad que estudiar el fenómeno implica y de la dificultad de realizar investigaciones que supongan un mayor alcance de investigación, ya sea por los costos, dificultad para acceder a la población o implicaciones éticas de las mismas.

Se determinaron los patrones temáticos abordados en las investigaciones, evidenciando que la ideación suicida es la más estudiada, seguida de la conducta suicida, teniendo en cuenta que esta se compone de ideación, intento y suicidio consumado, luego se ubica el suicidio consumado, el intento, un abordaje de intento y suicidio consumado, y un documento estudia la ideación e intento suicida. Esto refleja el interés por determinados aspectos de la conducta suicida y de que los estudios se realizan con información post mortem. Las investigaciones realizan hincapié en los factores de riesgo presentes para que se manifieste la conducta suicida, esto responde a una óptica preventiva pues el fenómeno se aborda cuando ya ha empezado a presentarse. Para trabajar desde una perspectiva de promoción de la salud mental, se requiere atender elementos como los factores protectores, los cuales en las investigaciones fueron poco o nulamente estudiados.

El fenómeno de la conducta suicida en personas mayores debe llamar la atención de familias, centros de atención primaria, sociedad en general y de las entidades estatales, para realizar una detección a tiempo de las personas que se encuentren en riesgo y poder llevar a cabo intervenciones adecuadas y mejorar el estigma y desatención que ante esta población recae.

9 Recomendaciones

El presente trabajo, de tipo exploratorio, ha permitido identificar y describir los enfoques teóricos y metodológicos relacionados con la conducta suicida en personas mayores en Colombia durante los últimos once años, para futuras investigaciones, se sugiere:

- Ampliar la búsqueda de estudios en Latinoamérica: Esto permitirá identificar si los enfoques utilizados en Colombia convergen o difieren de los abordajes en otros países de la región.
- Considerar investigaciones explicativas: Se recomienda adoptar un enfoque cualitativo, como estudios de caso, que complemente los estudios cuantitativos realizados en Colombia. Esto contribuirá a una mejor comprensión del fenómeno, y permitirá explorar aspectos más allá de las características sociodemográficas y epidemiológicas.
- Abordar temas menos estudiados, como el suicidio consumado y los intentos de suicidio, así como explorar el impacto de factores socioambientales en la salud mental de los adultos mayores. Esto podría contribuir a una mejor comprensión del fenómeno y a la formulación de políticas y programas de intervención efectivos.

Referencias

Achinstein, P. (1965). Theoretical models. *The British Journal for the Philosophy* of Science, 16, 102 - 120. https://doi.org/gr83pz

Álvarez, J. P., & Merlano, A. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida en una muestra colombiana. *Semantic Scholar*. https://bit.ly/49ORDQf

Alzate Días, V. (2019). Depresión, pensamiento suicida y conductas autodestructivas en un hombre y una mujer en proceso de jubilación. *Repositorio Universidad de San Buenaventura* https://n9.cl/s8uely

American Psychiatric Association. (2022). What are suicide and self-injury? https://bit.ly/4fqn3Ob

Andrade Salazar, J. A., Lozano Sapuy, L. P., Rodríguez Romero, Á., & Campos Ramírez, J. A. (2016). Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. *Cultura del cuidado 13 (1), 70-89* . https://dialnet-unirioja es.udea.lookproxy.com/servlet/articulo?codigo=6003079

Andriessen, K., Krysińska, K., Kõlves, K., & Reavley, N. (2019). Suicide Postvention Report. https://doi.org/10.57022/txtp7812.

Arnau Sabatés, L., & Sala Roca, J. (2020). La revisión de la literatura científica: Pautas, procedimientos y criterios de calidad. *Universidad Autónoma de Barcelona.* Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2020/222109/revliltcie_a2020.pdf

Azuero Azuero Ángel Enrique (2018), Universidad Católica de Cuenca Ecuador, Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274

Baltes, P.B. (1990). Life-span developmental-psychology - basic theoretical principles. *Psychologische Rundschau*, 41(1), 1-24.

Barbosa-Chacón, J. W., Barbosa Herrera, J. C., & Rodríguez Villabona, M. (2015). Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas: Una mirada "desde" y "para" el contexto de la formación universitaria. *Perfiles educativos*, 37(149), 23-36. https://bit.ly/49PvS2X

Barbosa Chacón, J. W., Barbosa Herrera, J. C., & Rodríguez Villabona, M. (2013). Revisión y análisis documental para el estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investigación Bibliotecológica: Archivológica, Bibliotecología e Información*, 27(61), 83-105. https://doi.org/10.1016/j.jnl.2013.03.002

Baumeister, R. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 90-113. https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *47*(2), 343–352. https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343

Botero-Sarassa, J., Díaz Bambula, F., & Rentería Pérez, E. (s.f.). Del estado del arte a la revisión sistemática de documentos como recurso artesanal de investigación. En Investigación educativa: enfoques, métodos y técnicas (cap. 6). *Repositorio Universidad del Valle.* Recuperado de https://bit.ly/4fpkfkx

Buitrago López, P. A., Cárdenas Castro, M. J., & Contreras Rodríguez, A. D. (2023). Ideación suicida en adultos mayores del género femenino en la comunidad de Cazucá. *Universidad Santo Tomás* https://repository.usta.edu.co/handle/11634/48936

Brock, S. (1990). Suicide postvention. *Suicide & life-threatening behavior*, 20 2, 187-8; discussion 188-92. https://doi.org/10.4135/9781412963978.n133.

Campos, M., Padilla, S., & Valerio, J.C. (2004). Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes.

Carantón Macías, N., Sarmiento Traslaviña, A., Jaimes Monroy, G., & Mendieta Izquierdo, J. (2019). Factores de riesgo sociodemográfico de ideación e intento suicida en adulto mayor: Bogotá, Colombia, *2012-2013. Dialnet*. https://dialnet-unirioja-es.udea.lookproxy.com/servlet/articulo?codigo=9359351

Cardona Arango, D., Segura Cardona, A. M., Segura Cardona, A., & Robledo Marín, C. A. (2022). Salud y bienestar mental de la persona mayor en cinco ciudades de Colombia (2020-2022). *Universidad CES.* https://bit.ly/4grLQmc

Carvajal Villaplana, Á. (2002). Teorías y modelos: Formas de representación de la realidad. *Comunicación, 12(001), 1-14.*

https://www.redalyc.org/pdf/166/16612103.pdfhttps://www.redalyc.org/pdf/166/16612103.pdf

Castaño Castrillón, J. J., Cañón, S. C., Betancur Betancur, M., Castellanos Sánchez, P. L., Guerrero González, J., Gallego Rivas, A., & Llanos Calderón, C. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 11*(2), 193-205. ISSN: 1794-9998

Castaño Ramírez, O. M., Quimbayo-Cifuentes, A. F., & Gómez Montes, J. F. (2022). Relación entre severidad de la depresión, fragilidad y rendimiento físico con ideación suicida en ancianos hospitalizados por trastorno depresivo mayor en una clínica de salud mental de la ciudad de Manizales. *Universidad de Manizales* https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/17551

Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1251 de 2008, por la cual se expide el régimen de control interno y se dictan otras disposiciones. Artículo 3. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1251_2008.html

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional del psicólogo, se dicta el código deontológico y bioético.* Bogotá D.C: Congreso de la Republica de Colombia

Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: Current perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1001-1011. https://doi.org/10.2147/CIA.S130670

Cracogna, *J. (2000).* La abducción en el método jurídico. *Lecciones y ensayos (76), 159-166.*

Cualsoft. (s.f.). Recursos. *Cualsoft*. https://cualsoft.com/recursos/

Del Canto, E., & Silva Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Rev. Ciencias Sociales,* 141, 25-34. https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/12479/11722

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021). Personas mayores en Colombia https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf

Díaz-Bravo, L. P. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación Educativa en Medicina*, *2*(7), 10-17. https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)70009-7

Durkheim, É. (1987). *El suicidio: Un estudio de sociología* (2ª ed.). Akal. ISBN 978-84-460-3502-2

Eguíluz, L. (2003). Ideación suicida en los jóvenes: prevención y asistencia. *Revista Perspectivas Sistémicas, 78*, 3-6.

Erikson, E.H. (1985). *The life cycle completed*. New York: Norton, Capitulo III

Finol de Franco, M., & Vera Solórzano, J. L. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: Análisis teórico. *Mundo Recursivo, 3*(1), enero-junio.

Galeano Marín, M. E. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada* (Colección Ariadna). https://luisdoubrontg.school.blog/wp-content/uploads/2021/04/galeano-m.-2004.-estrategias-de-investigacion-social-cualitativa.pdf

García Gómez, Y. M., Ninco Díaz, D. H., Rodríguez Guayazan, B. S., Rodríguez Guayazan, N. J., y Romero León, L. (2019). Factores de riesgo causantes de los intentos de suicidio en el adulto mayor: un reto para enfermería. *Documentos de Trabajo Areandina,* (2). https://doi.org/10.33132/26654644.2072

Garduño Román, S. A. (2002). *Enfoques metodológicos en la investigación educativa*. Investigación Administrativa, 30(91), 1-14. https://www.ipn.mx/assets/files/investigacion-administrativa/docs/revistas/90/ART2.pdfhttps://www.ipn.mx/assets/files/investigacion-administrativa/docs/revistas/90/ART2.pdf

González, A. (2020). El suicidio en Colombia: Estudio del problema y aportes para la construcción de una política pública. *Universidad Libre Colombia*

González Bernal, J., & de la Fuente Anuncibay, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: Un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *7*(1), 121-129.

JASP Team (2024). JASP (Version 0.18.3) [Computer software].

Jordan, J. (2017). Postvention is prevention—The case for suicide postvention. *Death Studies*, 41, 614 - 621. https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1335544

Havighurst, R.J., Neugarten, B.L. y Tobin, S.S. (1964). Disengagement and patterns of aging. The Gerontologist, 4(3), 24-24.

Henríquez, M., & Núñez, E. (2005). Psicomotricidad con personas mayores sordas. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 19*, 117-137. https://www.unimoron.edu.ar/static/media/doc_b561e9aa7e7c11ee85ba0242ac170004_o.pdf

Hernández, M. (2020). Identificación de factores de riesgo del suicidio en adultos mayores: Un análisis a nivel nacional e internacional. *Universidad Católica lumen Gentium* https://n9.cl/6sfo76

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.). McGraw-Hill Education.

Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar. Metodología de la investigación. Quinta edición. México: Editorial Mac Graw Hill, 2010.

Hernández Sampieri, R. (2018). *Las rutas de la investigación: Metodología y enfoques.* Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Hugo von Hofmannsthal (2013), *Gabriele d Annunzio,* en *Essays, Reden und vortrage, p 38.*

Humanidades. (2024). *Investigación documental*. https://humanidades.com/investigacion-documental/

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Forensis 2022: Informe del sistema de información de la medicina legal y ciencias forenses*. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/989825/Forensis_2022.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Boletines adulto mayor*. https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-adulto-mayor

Instituto Nacional de Salud. (2016). *Ficha epidemiológica de intento de suicidio* (Código INS: 356) [PDF]. https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/sivigila/FichasdeNotificacion/Intento-suicidio%20356.pdf

Izquierdo Martínez, Á. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 67-86. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores.

Jadue, J. G., Galindo, M. A., & Navarro, N. L. (2005). Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios Pedagógicos (Valdivia), 31*(2), 31-47. https://www.researchgate.net/publication/240990759_FACTORES_PROTECTORES_Y_FACTORES_DE_RIESGO_PARA_EL_DESARROLLO_DE_LA_RESILIENCIA_ENCONTRADOS_EN_UNA_COMUNIDAD_EDUCATIVA_EN_RIESGO_SOCIAL

Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chávez-Hernández, A., Heisel, M., & Kõlves, K. (2021). International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*, *11*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043409.

Levi-Belz, Y., & Beautrais, A. (2016). Serious Suicide Attempts. *Crisis*, 37 4, 299-309. https://doi.org/10.1027/0227-5910/A000386.

Lizarazo Pava, J. (2018). Revisión documental sobre la caracterización de personas con suicidio consumado en Barrancabermeja. *Universidad Cooperativa de Colombia* https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/6d12da52-35cd-4e9a-bcdf-12cdfd622413

López, F. M., & García, J. A. (2012). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Revista de Saúde Pública*, *46*(6), 1074-1081. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800012

López Sanz, J. D. (2014). Investigación documental sobre el suicidio: Una aproximación al potencial suicida. *Universidad Autónoma de Bucaramanga* https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11518/2014_Tesis_Lopez_Sanz_Juan_David.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Matusevich, D., & Pérez Barrero, S. (2009). *Suicidio en la vejez* (1ra ed.). Polemos. ISBN 978-9876-649-012-2

Marín, A; Hernández, E y Flores, J (2016) Metodología para el análisis de datos cualitativos en investigaciones orientadas al aprovechamiento de fuentes renovables de energía. *Revista Arbitrada KOINONIA*. Vol. 1, Núm. 1 (1): Enero - junio. 2016

Mehdi, A., Nimkar, N., Darwish, N., Atallah, R., & Usiene, I. (2015). Distinguishing Suicidal Attempt from Autoerotic Asphyxiation. *Psychiatric Annals*, 45, 285-289. https://doi.org/10.3928/00485713-20150602-02.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Boletín sobre conducta suicida*. https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Boletín sobre conducta suicida*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf Ministerio de Salud y Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política nacional de salud mental*. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021, octubre 16). *Minsalud actualiza política de envejecimiento y vejez*. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-actualiza-politica-de-envejecimiento-y-vejez.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Política de envejecimiento y vejez*. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

Montoya Betancur, L. J. (2020). Revisión documental de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en población colombiana adolescente entre 10 y 19 años en Colombia, durante los años 2008 – 2019. *Corporación Universitaria Minuto de Dios* https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/15189/1/TP_MontoyaBetancurLeydyJohana_2020.pdf

Munné, F. (1999). Constructivismo, construccionismo y complejidad: La debilidad de la crítica en la psicología construccional. *Revista de Psicología Social, 14(2-3),* 131–144. https://doi.org/10.1174/021347499760259903

Naciones Unidas. (2019). *Proyecciones de la población mundial 2019: Comunicado de prensa.* https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf

Naciones Unidas. (s.f.). *Shifting demographics*. https://www.un.org/es/un75/shifting-demographics

Seel, N. (2017). Model-based learning: a synthesis of theory and research. *Educational Technology Research and Development*, 65, 931-966. https://doi.org/10.1007/S11423-016-9507-https://doi.org/10.1007/S11423-016-9507-

Ojeda Copa, A. (2018). Estructuralismo en ciencias sociales: El estructuralismo general y sus modalidades disciplinarias. *Con-Ciencias Sociales*, *10*(18), 16-23. Universidad Católica Boliviana "San Pablo".

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Informe sobre el fortalecimiento de la salud pública*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2024)**.** *Suicide.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Organización Mundial de la Salud (2021.). *Década del envejecimiento saludable*. https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Panamericana de la Salud. (2022)**.** *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas: Informe regional 2015-2019.* https://doi.org/10.37774/9789275324769

Ordóñez Monak, I. A., Franco Agudelo, S. A., & González Ortiz, J. O. (2013). Caracterización sociodemográfica de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *40*(2), 123-130. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.01.004

Ordóñez Monak, I. (2021). *Exploración de la relación entre el fenómeno del suicidio en el adulto mayor y las condiciones de inequidad desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. Colombia: 2009-2013*. *deliberativo* [tesis de doctorado, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Universidad Nacional de Colombia.

Pérez-Amezcua, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., De Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México, 52*, 324-333. https://www.scielosp.org/pdf/spm/2010.v52n4/324-333

Pérez S.: Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciencia Salud Colectiva 2012*; 17: pp. 2011-2016.

Philip, A. (1970). Traits, Attitudes and Symptoms in a Group of Attempted Suicides. *British Journal of Psychiatry*, 116, 475 - 482. https://doi.org/10.1192/bjp.116.534.475.

Ramírez, Y.C., Flórez, H.M., Cardona, D., Segura, A.M., Segura, A., Muñoz, D.I., Lizcano, D., Morales, S.A., Arango, C., & Agudelo, M.C. (2018) Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 49(3):142–153.

Rico Ortega, A. (s.f.). *El estructuralismo.* Recuperado de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/5282/?sequence=1

Richards, J. C., & Rodgers, T. (1982). *Method: Approach, Design, and Procedure. TESOL Quarterly, 16(2), 153.* doi:10.2307/3586789

Rincón, G., & Rojas, J. (2021). *El club de los suicidas: Análisis y revisión documental.* Tempus Psicología, *14*(2), 97-108 https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/4152/6808

Rocamora, A. (2013). *Intervención en crisis de las conductas suicidas*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

Rosero Vallejos, J. L. (2013). *Caracterización de las necropsias medicolegales realizadas en la regional Bogotá del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a población adulta mayor durante 2009*. [trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia] Repositorio Universidad Nacional de Colombia https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20669

Rodríguez Muñoz, A. S. (2021). *¿Suicidio, la enfermedad silenciosa? Mortalidad por suicidio en adultos mayores en Colombia (2014-2018).* [trabajo de grado, Universidad Externado de Colombia] Repositorio Universidad Externado de Colombia https://n9.cl/ziv2s

Román, V., & Abud, C. (2017). *SUICIDIO*. UNICEF. June 12, 2023, https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf

Romero Polo, J. A. (2022). *Relación del maltrato y la ideación suicida en adultos mayores habitantes de Pasto, Medellín y Barranquilla en 2016*. [trabajo de maestría, Universidad del Norte] Repositorio Universidad del Norte https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10591#page=4

Sánchez Loyo, L. M. (2020). Neurobiología del suicidio: Estrés y conductas suicidas. En S. Galán Cuevas & E. J. Camacho Gutiérrez (Eds.), *Estrés y salud: Investigación básica y aplicada* (pp. 145-162). Editorial [El manual moderno].

Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia. (2014). *Protocolo de atención para pacientes con ideación e intento suicida, código S*. ISBN 978-958-57518-6-6.

Shneidman, E. (1985). *Definition of suicide*. John Wiley & Sons.

Siabato-Macías, E. F., Forero-Mendoza, I. X., & Salamanca-Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico, 15*(1), 51-61.

Singh, R., & Upadhyay, A. (2014). Mental Health of Elderly People. *Journal of psychosocial research*, 9, 61.

Stanley, I. H., Hom, M. A., Rogers, M. L., Hagan, C. R., & Joiner, T. E., Jr. (2016). Understanding suicide among older adults: a review of psychological and sociological theories of suicide *PubMed*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25693646/

Téllez. (2012). *Psicogeriatría. Suicidio en el anciano* http://psiquiatriabiologica.esy.es/wp-content/uploads/2017/04/Psicogeriatria.pdf

Universidad Rafael Belloso Chacín. (s.f). *Marco metodológico* (Capítulo 3). https://virtual.urbe.edu/tesispub/0094718/cap03.pdfhttps://virtual.urbe.edu/tesispub/0094718/cap03.pdf

Velásquez Suárez, J. M. (2013). Suicidio en el anciano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 131-135. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.01.006

Vergara, J. (2019). Revisión documental del suicidio en Colombia. *Universidad Piloto de Colombia.*

Zona Green. (s.f). *¿Qué es un enfoque metodológico?* https://zonagreen.com.mx/que-es-un-enfoque-metodologico/