



Factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en adulto mayor

María Isabel Álzate Tobón

Lina Paola Copete Hurtado

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

Mayo de 2024

Factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en adulto mayor

María Isabel Álzate Tobón

Lina Paola Copete Hurtado

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Ricardo Andrés Gutiérrez Gracia

Psicólogo, magister en intervenciones psicosociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Trabajo Social

Mayo de 2024

Dedicatoria

Este trabajo no hubiera sido posible sin la participación de los adultos mayores del club de vida Estrella de Oriente, gracias por abrirnos sus corazones y compartir su historia de vida con nosotras. A doña Zulma, doña Myriam y todo el personal de la fundación Solidaridad y Compromiso por abrirnos las puertas y dejar ver esa bonita labor que desempeñan con la comunidad.

Agradecimientos

A quien ha creído desde un principio en nuestro proyecto de vida para que en estos momentos mi sueño de ser trabajadora social se esté cumpliendo. A los adultos mayores del club de vida estrella de oriente de la fundación solidaria y compromiso por su apoyo incondicional en la investigación.

A mi familia que son mi más grande apoyo y polo a tierra, mis padres que solo me dan amor y mi hermano que es mi mejor amigo.

A mi gran compañera Lina, nunca pensé conocer a una persona tan pura y linda como ella.

A el profe Ricardo por brindar su gran conocimiento a nuestro proyecto.

María Isabel Álzate Tobón

Este trabajo no hubiera sido posible si el apoyo incondicional de mi familia, que siempre me apoyo y motivo desde el día que escogí ser trabajadora social y todas las metas que me he propuesto en la vida, igualmente las personas que siempre han creído en mis capacidades.

A mi papá que sé que desde el cielo estas apoyándome y dándome fuerzas cada día.

A mi compañera Isabel, gracias por siempre sacarme una sonrisa en los momentos de estrés.

Lina Paola Copete Hurtado

Contenido

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
1 OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Objeto de la investigación.....	11
1.2 Planteamiento del problema (problematización).....	11
1.3 Pregunta problematizadora.....	14
1.4 Contextualización.....	14
1.5 Justificación del proyecto.....	15
1.6 Alcance de la investigación.....	16
2 Objetivos.....	17
2.1 Objetivo general.....	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
2.3 Categorías iniciales.....	17
2.4 Breve estado del arte (obras del 2013 al 2023).....	19
3 Marcos.....	23
3.1 Marco de referencia.....	23
3.2 Marco conceptual.....	25
3.3 Marco legal.....	30
4 DISEÑO METODOLOGICO.....	33
4.1 Paradigma.....	33
4.2 Enfoque.....	33
4.3 Tipo de investigación.....	34
4.4 Línea y sublínea de investigación.....	34
4.4.1 línea de investigación.....	34
4.4.2 Sublínea de investigación.....	35
4.5 Técnicas.....	35
Entrevista.....	36
Árbol de problemas.....	37

Colcha de retazos	38
4.5.1 Instrumental de recolección de información	38
4.5.2 Población universo.....	41
4.5.3 Muestra poblacional.....	42
4.5.4 Consideraciones éticas	42
5 ANALISIS DE LA INFORMACION.....	45
5.1 Tabulación de la información	45
5.2 Análisis de la información (triangulación).....	45
6 Conclusiones	54
7 Referencias.....	56
8 ANEXOS	61
8.1 Anexo 1: Tabulación del árbol de problemas.	61
8.2 Anexo 2: Tabulación colcha de retazos.....	61
8.3 Anexo 3: Tabulación entrevistas.....	61
8.4 Anexo 4: Consentimiento informado.....	61
8.5 Anexo 5: Evidencia fotográfica.	61

Resumen

El suicidio se ha convertido una problemática de salud pública que afecta a todo tipo de población, la cual puede ser motivada por diversas situaciones. En relación con lo anterior este proyecto de investigación pretende analizar los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor, por consiguiente, la información fue recolectada por medio de técnicas interactivas que permiten comprender y conocer la realidad de cada uno de los sujetos investigados.

En relación con lo anterior, se encontró algunos factores que inciden en pensamientos y emociones negativas que afectan la calidad de vida del adulto mayor uno de estos es el conflicto armado y desplazamiento forzado que dejaron secuelas como trastornos de ansiedad, estrés y depresión. Otro hallazgo importante es el rol que cumple el adulto mayor como abuelo cuidador que se encarga del cuidado y crianza de los nietos por diversas situaciones familiares, hecho que está afectado la salud física y mental del adulto mayor el cual no le permite vivir una vejez a plenitud.

De este modo, es importante que se sigan realizando investigaciones frente a la ideación suicida en el adulto mayor con el fin de crear programas que permitan una intervención integral que mejore la calidad de vida del adulto mayor.

Palabras clave: Adulto, psicosocial, suicidio, conducta.

Abstract

Suicide has become a public health problem that affects all types of population, which can be motivated by various situations. In relation to the above, this research project aims to analyze the psychosocial factors that affect suicidal ideation in the elderly, therefore, the information was collected through interactive techniques that allow understanding and knowing the reality of each of the subjects investigated.

In relation to the above, some factors were found that affect negative thoughts and emotions that affect the quality of life of the elderly, one of these is the armed conflict and forced displacement that left sequels such as anxiety disorders, stress and depression. Another important finding is the role of the older adult as a grandparent caregiver who is responsible for the care and upbringing of the grandchildren due to various family situations, a fact that is affecting the physical and mental health of the older adult, which does not allow him/her to live a full old age.

Thus, it is important to continue conducting research on suicidal ideation in the elderly in order to create programs that allow a comprehensive intervention to improve the quality of life of the elderly.

Keywords: Adult, psychosocial, suicide, behavior.

Introducción

La presente investigación se refiere a los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor, que se puede definir pensamientos instructivos y repetitivos sobre la forma deseada de morir el cual se puede presentar en cada etapa del ciclo vital.

Las características principales de la ideación suicida en el adulto mayor están ligadas a diferentes factores psicosociales que aún no han sido abordados. Por lo tanto, para analizar esta problemática es necesario mencionar que la ideación suicida en adulto mayor son pensamientos o ideas sobre ponerle fin a la propia vida. En el adulto mayor esta puede estar asociada a diferentes factores como la depresión, aislamiento social, enfermedad física y cognitiva, pérdida, separación de los hijos o falta de apoyo emocional.

Esta investigación nace del interés de conocer sobre como las diferentes situaciones que rodea al adulto mayor influye en pensamientos suicidas. Para dar a conocer esos factores se plateo el siguiente diseño metodológico.

Se escoge el paradigma comprensivo interpretativo el cual permitió realizar una construcción de la realidad, por medio de las experiencias vividas de cada uno de los adultos mayor que participaron en la investigación. Por medio de técnicas interactivas como el árbol de problemas, colcha de retazos y entrevistas a los adultos mayores que hacen parte del club de vida de la fundación Solidaridad y Compromiso, la cual está ubicada en el barrio Bello Oriente de Medellín.

Esta investigación tiene como finalidad dar a conocer la importancia de investigar los factores psicosociales que influyen en la ideación suicida en el adulto mayor, dado que se encuentra un vacío de conocimiento teórico frente a la ideación suicida en este ciclo vital.

Igualmente aporta en la creación de programas que permitan identificar y abordar de manera efectiva esta problemática con el fin de generar bienestar y calidad de vida al adulto mayor.

1 OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Objeto de la investigación

Factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en adulto mayor.

1.2 Planteamiento del problema (problematización)

El suicidio se ha convertido una problemática de salud pública que afecta a todo tipo de población, la cual puede ser motivada por diferentes situaciones como la depresión, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o situaciones de crisis como la muerte de un ser querido, la ruptura de una relación, problemas económicos entre otras crisis inesperadas que pueden ocurrir a lo largo de la vida, que en su desesperación llevan a la persona a tomar la decisión de quitarse la vida. Por lo que se ha vuelto un fenómeno mundial, el cual debe ser mitigado por el estado e instituciones de salud. Asimismo, según la OMS (2021) “cerca de 703.000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan”. Esto da cuenta de que el suicidio es una problemática que afecta a todo el mundo, y particularmente al individuo y su núcleo familiar quienes son los que se deben enfrentar a la pérdida de un ser querido y con sentimiento de culpa por no haber hecho algo para prevenirlo.

Por eso a raíz de la pandemia por covid 19, muchas personas se enfrentaron a pérdidas de familiares y amigos cercanos lo cual generó depresión y estrés; por lo que la Organización Mundial de la Salud lanzó una guía para la prevención del suicidio en todo el mundo llamada “LIVE LIFE” en la cual toda la sociedad puede participar en la prevención e intervención del suicidio (OPS, 2021).

Lo cual ha permitido que algunos países del mundo adopten estas campañas de prevención del suicidio,

La OPS estima que en 2005-2009 en América Latina y el Caribe la tasa estandarizada de mortalidad por suicidio de la población masculina fue 8.39 defunciones por 100,000 hombres, para la población femenina de 2.12 por 100,000 mujeres (OPS, 2014, p. 14, citado por Cárdenas, 2020). Por consiguiente, el suicidio es un problema social el cual puede ser prevenido si se trabaja desde el enfoque de la ideación suicida ya que el suicidio nace desde el pensamiento e imaginación del deseo de morir.

En Colombia por cada suicidio de 1 mujer hay 4 hombres sé que quitan la vida (DANE, 2021). Una persona con conductas suicidas puede ser comprendida por 3 fases, primera fase la ideación suicida, en esta fase la persona puede tener pensamientos de querer quitarse la vida, pero aún no tiene claro de cómo hacerlo, segunda fase intento de suicidio la persona se autolesiona, pero no logra su objetivo de acabar con su vida y tercera fase el suicidio cuando la persona logra su objetivo y acaba con su vida.

La Personería Distrital de Medellín advierte un alto número de casos de suicidio e intentos de suicidio en la ciudad. Esta agencia del Ministerio Público, a través del Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud, Entre el 1 enero y el 31 de octubre del 2022 en el distrito de Medellín se presentaron 161 muertes por suicidio: 30 corresponden a mujeres, con un 18.6% de los casos y 131 en hombres que representan el 81.4% de los eventos reportados en el Registro Único de Afiliados, Nacimientos y Defunciones - RUAF – ND. Sin embargo, según el informe de la semana epidemiológica No 47 desarrollada del 20 al 26 de noviembre de 2022, la cifra preliminar asciende a 174.

En cuanto a las conductas suicidas, entre enero y octubre se han presentado un total de 2.201 casos de personas que han intentado quitarse la vida; de estas 1.476 son mujeres, representando así el 67% de los casos y 725 hombres que corresponden al 33% de los eventos

reportados. Los eventos desencadenantes más predominantes son: los problemas familiares con 814 registros, problemas de pareja con 650 y los económicos con 226. Otros factores contemplados incluyen la muerte de familiares, situaciones dentro del entorno escolar, problemas legales, suicidio de familiares y/o conocidos, maltrato y problemas laborales.

A través del Observatorio del Derecho Fundamental a la Salud, esta agencia del Ministerio Público continúa vigilante y en disposición de hacer seguimiento y acompañamiento a las acciones de la Política Pública de Salud Mental de Medellín. (Prevención del suicidio OPS/OMS)

El suicidio es un problema de salud mental y social que afecta a niños/as, adolescentes, jóvenes, adulto y adultos mayores. En esta última población es la que se pretende centrar este proyecto, y raíz de esto surgió una pregunta ¿Por qué los adultos mayores se están suicidando, si están en la última etapa de la vida, y donde las personas se sienten más ganas de vivir?

El incremento a nivel mundial de la población adulto mayor ha dejado ver nuevas problemáticas que afectan la calidad de vida de esta población, una de estas se relaciona con el aspecto emocional como lo es la depresión y el estrés, ya que inciden en aspectos físicos, enfermedades, grado de funcionalidad, falta de apoyo social y económico; que pueden ser causales de la depresión en el envejecimiento de la persona.

A partir de esta problemática nace como interés conocer qué factores sociales, psicológicos, familiares, económicos, laborales y entorno que pueden incidir en la ideación suicida en el adulto mayor, en vista de que es una población olvidada y poco explorada frente al fenómeno planteado anteriormente.

Al realizar un rastreo bibliográfico frente al tema de interés, se encuentran estudios relacionados con esta problemática, pero no que hablen directamente en el adulto mayor, por lo

cual se evidencia un vacío de conocimiento frente a este fenómeno. Por lo cual nace esta propuesta, para dar a conocer dicho fenómeno, prevenir y salvar vidas.

1.3 Pregunta problematizadora

Teniendo en cuenta lo anterior se plantea como pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor del club de vida Estrellas de Oriente de la Fundación Solidaridad y Compromiso del barrio Bello Oriente de Medellín?

1.4 Contextualización

La Fundación Solidaridad y Compromiso es una entidad sin ánimo de lucro, que ha obtenido reconocimiento nacional e internacional por sus programas; mediante la administración de proyectos cuyo objetivo es el de desarrollo integral del ser humano, en especial de las mujeres cabeza de familia, jóvenes, niños y adulto mayor, que se enmarcan dentro del concepto de población vulnerable o que han sido víctimas directas o indirectas de la violencia y el conflicto armado en Colombia. Se gestiona y administra recursos para optimizar su calidad de vida y se interviene en la comunidad con un proceso de formación y capacitación en valores y aptitudes artísticas. Todo lo anterior se desarrolla mediante apoyo de un equipo de profesionales voluntarios.

Visión: en el 2025, la Fundación Solidaridad y Compromiso será una ONG reconocida por sus valores, la calidad humana y espiritual, por el liderazgo en el desarrollo de sus programas de formación Humana y Capacitación laboral que crean condiciones de vida digna para los hogares de las mujeres cabeza de familia, jóvenes y adultos en situación vulnerable. Además, por la transparencia en el uso de los recursos y la eficiencia y eficacia de su gestión.

Misión: Con la orientación de profesionales en diferentes áreas, la Fundación Solidaridad y Compromiso busca fomentar el desarrollo social de las mujeres cabeza de familia, jóvenes y niños, mediante la creación de centros en donde se conformen grupos con la comunidad víctima de la violencia con el fin de tener autonomía y estabilidad económica.

Valores: Solidaridad, Compromiso, Dignidad, Espiritualidad, Respeto por la vida.

Objetivo General: Brindar a las mujeres cabeza de familia y a la población en general, víctimas del conflicto armado, asentadas en la ciudad de Medellín, herramientas que les permitan mejorar sus condiciones de vida a partir de un desarrollo humano integral.

Objetivos Específicos:

- Una Construcción de vida.
- Familias amigas por la vida.

1.5 Justificación del proyecto

El suicidio en Colombia debe dejar de ser algo coloquial, socialmente se tiene la creencia de que las personas que se quitan la vida son cobardes porque no pueden enfrentar sus problemas y esa es la forma “más fácil de resolverlo”, pero no es así son personas que están sufriendo emocional y psicológicamente y toman la decisión de quitarse la vida porque es la única forma de dejar de sufrir.

Según el Dane (2023) en el 2021 se registró la tasa de mortalidad por suicidio más alta del país con 3.017 personas fallecidas (p,65). Durante este año el mundo estaba viviendo la pandemia por covid 19, no se puede asegurar que todos estos suicidios son a causa de esto, pero si puede estar ligado a algunos factores como el fallecimiento de un familiar o amigo cercano, pérdida de empleo, el confinamiento, etc. Por lo que como consecuencia pudo haber detonado las ideaciones suicidas, puesto que un suicidio nace de una ideación suicidad.

Por eso, es necesario que en Colombia se hable de la importancia de la salud mental en todas las etapas del ciclo vital. Como lo menciona la ley 1616 de 2013:

la salud mental es de interés y prioridad nacional para la Republica de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos y colombianas. (Minisalud, 2013, p1)

En relación con lo anterior, es importante que en Colombia se empiece hablar del suicidio e ideación suicida en el adulto mayor dado que no se tiene un amplio registro de este fenómeno y que en lo personal genera preocupación.

1.6 Alcance de la investigación

Esta investigación pretende analizar los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor, el cual pretende realizar el muestreo en el club de vida estrellas de oriente de la fundación Solidaridad y Compromiso del barrio Bello Oriente de Medellín.

Teniendo en cuenta que el suicidio es el desenlace fatal de una ideación suicida, por eso la Organización Mundial de la Salud plantea la necesidad de fortalecer las investigaciones sobre la conducta suicida, principalmente sobre la ideación suicida, teniendo en cuenta que este es el primer componente que presenta una persona con conducta suicida e igualmente dar a conocer los factores que pueden detonar estos pensamientos en el adulto mayor.

De manera que hay investigaciones que abordan la ideación suicida pero enfocada en jóvenes y adolescentes, pero ha sido poco explorada en el adulto mayor, siendo esta población con más casos en el mundo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor del club de vida Estrellas de Oriente de la fundación Solidaridad y Compromiso del barrio Bellos Oriente de Medellín.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar las dificultades en el ámbito social, familiar y comunitario que enfrenta el adulto mayor.
- Comprender la influencia que tiene los factores sociales en la ideación suicida en el adulto mayor.
- Reconocer en el ambiente social la influencia que tiene la ideación suicida en el adulto mayor.

2.3 Categorías iniciales

Factores psicosociales

“condiciones sociales o medios sociales que provocan cambios o inciden en el sistema educativo. En su investigación, señala como factores sociales los propiamente sociales, los familiares, comunitarios y los individuales”. (Guzmán y Caballero, 2012, p338.)

Por otra parte (Como cito Guzmán y Caballero, 2012) Factores sociales pueden entenderse todos aquellos aspectos, fenómenos, situaciones, condiciones sociales, que son causas de una crisis o que provocan una situación de crisis” (p340)

Otra definición de esto es el factor social no es una variable independiente

que está fuera de la realidad y la determina causalmente, sino que es también determinado por ella, participando en su construcción y destrucción con la misma fuerza que le dan las

instancias de la sociedad y los diferentes niveles de análisis de la sociedad en que él participa como un elemento más. Claro, aquí no se debe olvidar que cada realidad concreta de la cual ese factor social es parte constituye un sistema abierto o cerrado en conexión con otros sistemas (otras realidades concretas), por lo que un factor de allí puede entrar también en interacción con lo que ocurre aquí, y viceversa, lo cual se repite con otros sistemas (Guzmán y Caballero, 2012, p344)

Ideación suicida

La ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. (Eguiluz (1995), como cito Sánchez, Villareal y Musitu, 2013, p5.)

Otra definición, “La ideación suicida implica: sufrimiento intenso, carencia de recursos psicológicos para hacerle frente y desesperanza profunda ante el futuro, acompañado de la percepción de la muerte como única salida” (, como cito Torres, 2016,) p20.)

la ideación suicida significa querer quitarse la vida o pensar en el suicidio. Sin embargo, hay dos tipos de ideación suicida: pasiva y activa. La ideación suicida pasiva ocurre cuando deseas estar muerto o poder morir, pero en realidad no tienes planes de suicidarte. La ideación suicida activa, por otro lado, no es solo pensar en ello, sino tener la intención de suicidarse, incluyendo la planificación de cómo hacerlo. (INSPIRA, 2021.)

Adulto mayor

Según el ministerio de salud: las personas mayores son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí

mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más.

(Minsalud, 2022, parr1).

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma distinta persona de la tercera edad. (Quintanar, 2010) p16.

Por otra parte, La vejez no es definible exclusivamente con la cronología sino más bien por la suma de las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. Hablamos de la edad fisiológica según el envejecimiento de órganos y funciones. De la edad psíquica o mental, según el grado de madurez, envejecimiento psicológico. Y existe otra edad, la subjetiva según el envejecimiento que experimenta la propia persona. Por tanto, la ancianidad es un concepto dinámico, pues hay que tener en cuenta que la edad biológica puede diferir marcadamente de la cronológica, y ambas de la subjetiva. (Olmos, 2009,) p. 8 como cito (Abaunza, Mendoza y Benítez, 2014, p5.)

2.4 Breve estado del arte (obras del 2013 al 2023)

El propósito de este trabajo de grado apunta a establecer el estado del arte entre el 2013 al 2023, frente a la ideación suicida esto es con el fin de dar a conocer las tendencias investigativas respecto a la ideación suicida en Colombia; para ello se señalarán algunos aspectos importantes de cada una de las investigaciones encontradas son:

Ideación suicida en adultos mayores del género femenino en la comunidad de Cazucá. (Buitrago et al., 2022). Respecto al problema planteado se tiene que se realizó una revisión de antecedentes investigativos donde evidenciaron que las investigaciones frente a la ideación suicida son limitadas, y la mayoría se enfocan en la consumación e intentos suicidas, a partir de lo anterior nace como interés conocer a fondo las dinámicas relacionadas con el adulto mayor específicamente en la población femenina.

En relación con el propósito trazado es evaluar la existencia de la ideación suicida en una población de adulto mayor del género femenino habitante de la localidad de Cazucá, del municipio de Soacha.

El tipo de estudio desarrollado fue empírico analítico; los sujetos abordados fueron adultos mayores del género femenino desde 60 años.

Respecto a los principales hallazgos de esta investigación se evidencio que solo hay ideación suicida por parte de una de las participantes, lo que les permitió demostrar que no hay riesgo alto de presencia de ideación suicida en los adultos mayores participantes de la investigación, también la existencia de factores protectores es mayor del riesgo de ideación suicida. Asimismo, existe un fuerte impacto dogmático por la fe y la esperanza que evita la idealización de la muerte como refugio para los problemas, por último, la participación de la fundación resulta clave en la vinculación de redes de apoyo que permitan la resolución conjunta de los problemas o en la generación de una calidad de vida optima.

Como punto de ruptura puede considerarse que esta investigación solo nos habla de la ideación suicidad en adulto mayor del género femenino y no aborda el masculino por lo cual se tiene aún un vacío de conocimiento frente a este fenómeno.

Otra investigación encontrada es factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. (Ramírez et al, 2016). Frente a la problemática abordada que se encuentra poca información sobre la ideación suicida en las personas mayores siendo el grupo etario con más casos de suicidios debido a que emplean métodos letales y muestran menos señales de aviso que son más difíciles de detectar por lo que una idea suicida en un adulto mayor es más probable que termine en un suicidio consumado. El tipo de estudio empleado en esta investigación fue analítico transversal con fuentes de información secundaria; como resultado se encontró con factores asociados con la ideación suicida de la población adulta mayor de 3 ciudades de Colombia. El maltrato sexual es la característica que más expone a los adultos mayores a pensamientos suicidas, hallazgo de gran importancia: el adulto mayor que sufre abuso sexual puede sentirse vulnerable ante esta situación, pues la mayoría de las veces sus victimarios son personas cercanas o miembros de su familia que se aprovechan de su falta de autonomía; este maltrato se presenta por la exigencia de relaciones sexuales o tocamiento de los genitales del adulto mayor sin su consentimiento.

En relación con esta investigación se encuentra una relación que es conocer que factores inciden de la ideación suicida en el adulto mayor, y como lo plantean ellos en Colombia hay muy poca información sobre este tema, por eso esta investigación es valiosa para nuestra investigación porque nos aporta algunos datos frente algunos factores que influyen en la ideación suicida en el adulto mayor.

Otra investigación encontrada que pude aporta a esta investigación fue Ideación suicida infanto juvenil en Sucre: una comparación entre niños y adolescentes con y sin vivienda de hechos victimizantes en su familia. En el cual se plantea como problemática el aumento de las cifras del suicidio en los años de 2015 y 2016 y que entre los motivos más frecuentes para

cometer el acto suicida están la depresión, los problemas familiares, los problemas de salud y económicos.

Además, se desconoce por que los casos de suicidio han aumentado en el departamento y plantean la necesidad de diseñar estudios que tenga en cuenta a todos los grupos de edad y que indaguen más a fondo sobre los factores protectores y de riesgo de la conducta suicida. el conflicto armado puede ser un factor de riesgo para el despliegue de estas conductas.

En él también se plantea como propósito contribuir al cuerpo del conocimiento sobre la presencia de conducta suicida en niños y adolescentes del norte de Colombia, y sobre la vivencia de hechos victimizantes en niños y adolescentes de Sucre, el tipo de estudio desarrollado fue enfoque cualitativo, tipo descriptivo comparativo y de corte transversal; en él se encontró como hallazgo que los jóvenes entre 16 y 18 años fueron los que más informaron haber vivido hechos victimizantes, en comparación con el resto de las edades. Con respecto a la ideación suicida, entre los nueve y los quince años, un mayor porcentaje de niños y jóvenes presentaron ideación suicida, sin embargo, los casos disminuyeron de los 16 años en adelante. Las mujeres presentaron más ideación suicida que los hombres. Los niños y jóvenes que vivieron el asesinato de seres queridos, el secuestro de familiares y amenazas por grupos armados, generalmente han pensado o planeado suicidarse significativamente más que aquellos que no vivieron este tipo de hechos victimizantes.

Como punto de ruptura frente a esta investigación es la población abordada niños y adolescentes, sobre este grupo poblacional hay más investigaciones que en adulto mayor.

3 Marcos

3.1 Marco de referencia

La ideación suicida son pensamientos o ideas vagas sobre querer morir, diseñar un plan de como desea quitarse la vida; la ideación suicida hace parte de los componentes del suicidio al igual que la planeación, preparación, intento, ejecución del intento y el suicidio consumado. “Se considera éste el primer paso para el intento y el suicidio consumado. Ha sido estudiado menos que el intento de suicidio o el suicidio consumado, y se ha relacionado con síntomas o trastornos depresivos y otros trastornos mentales, entre ellos dependencia de sustancias” (De Bedout, 2008)

Con relación a la ideación suicida en adulto mayor plantea (Borgers et al, 2013, como cito Archila, 2020) que “la edad avanzada se asocia al incremento de la Ideación Suicida por las condiciones sociodemográficas propias de esta etapa de la vida, particularmente ante eventos estresantes como pérdidas, enfermedades crónicas, aislamiento o soledad, e indefensión por sus condiciones físicas, mentales y económicas”.

Según la revista así vamos en salud (2014) La depresión es una de las principales enfermedades que se presentan en las personas mayores y que puede tener en muchas ocasiones consecuencias fatales como el suicidio, el cual a través de los años ha venido teniendo un incremento a nivel mundial. Ésta se manifiesta principalmente como un estado de tristeza profunda que no tiene una aparente razón y que va acompañada de un sentimiento de impotencia e inutilidad, y es en ese estado que la idea de suicidio se empieza a considerar como una opción apropiada.

Asimismo, la ideación suicida en adulto mayor también se puede relacionar a otros factores como lo plantea la psiquiatra González El suicidio en el adulto mayor está asociado, entre otros, a las pérdidas de redes de apoyo, ausencia del cónyuge, presencia de trastornos del

afecto, particularmente trastorno depresivo, pérdidas y/o limitaciones económicas, así como el maltrato evidenciado no sólo en el maltrato físico, sino también en el maltrato psicológico, la negligencia, el abandono, entre otros. (así vamos en salud, 2014).

De igual forma, se considera que algunas afectaciones en la salud física en los adultos mayores también pueden repercutir en la ideación suicida en esta población.

Como lo refiere la (revista colombiana de psiquiatría, 2016, como cito Archila, 2020): Los adultos mayores de 60 años se constituyen en uno de los mayores grupos de riesgo para la ideación y el intento suicida, los factores asociados son: la falta de salud en general, las enfermedades mentales, las hospitalizaciones periódicas y los tratamientos recibidos, los factores psicológicos acompañados de diferentes emociones sentimentales tales como: rechazo, pérdida, soledad, depresión, desesperanza, baja autoestima, los factores sociales cómo, la jubilación, el aislamiento social, la actitud despreciativa de la sociedad hacia el adulto mayor y la pérdida de prestigio, y los factores de las conductas suicidas previas que se caracterizan por tener ideales de autodestrucción, planeación del suicidio, un intento suicida previo, la disponibilidad de medios para llevarlo a cabo y la historia familiar.

Otro factor planteado por (Marco de Oca, 2013, citado por Montes de Oca, 2019) frente a la ideación suicida en adulto mayor es “la discriminación que sufre esta población cuya percepción es tan importante como su misma experiencia y sus efectos tanto en quienes la ejercen como en los que la padecen” también, menciona que la pérdida de vitalidad, el cambio en el ritmo de vida, la disminución de las funciones y capacidades (sumada al desempleo o la jubilación), la pérdida de figuras significativas (amigos, pareja, independencia de los hijos,

distanciamiento con la familia), la aparición de enfermedades crónico-degenerativas e incluso el empeoramiento de la situación económica.

Con todo lo mencionado anteriormente con relación a la ideación suicida en adulto mayor, es importante abordar la depresión y enfermedades en adulto mayor como lo mencionaron algunos autores estos son la causa principal del suicidio en el adulto mayor; La relación entre la enfermedad física y la depresión no necesariamente es una relación directa, ya que la depresión puede desencadenarse a causa del malestar y la discapacidad provocada directamente por alguna enfermedad en particular o, incluso, por el deterioro físico y sensorial asociado al envejecimiento. (Fiske, 2009, como cito Bastidas, 2014)

3.2 Marco conceptual

Para hablar de ideación suicida en el adulto mayor, es necesario conocer los conceptos que anteceden y ante ponen a cada uno de estos desde autores e instituciones que las definen, y permiten un mejor entendimiento de cada uno de estos.

Adulto mayor

Desde el ministerio de salud define a las personas mayores son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más. (Minsalud, 2022, parr1).

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos

o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma distinta persona de la tercera edad. (Quintanar, 2010) p16.

En Colombia una persona es considerada mayor a partir de los 60 años de edad. Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad. Envejecen de múltiples maneras dependiendo de experiencias y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida. (Minsalud ,2020 p3) El

Por ello el autor Abaunza, Mendoza y Benítez dice que La vejez no es definible exclusivamente con la cronología sino más bien por la suma de las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. Hablamos de la edad fisiológica según el envejecimiento de órganos y funciones. De la edad psíquica o mental, según el grado de madurez, envejecimiento psicológico. Y existe otra edad, la subjetiva según el envejecimiento que experimenta la propia persona. Por tanto, la ancianidad es un concepto dinámico, pues hay que tener en cuenta que la edad biológica puede diferir marcadamente de la cronológica, y ambas de la subjetiva. (Olmos, 2009,) p. 8 como cito (Abaunza, Mendoza y Benítez, 2014, p5.)

Según los autores Ramos, Meza, Maldonado, Ortega, Hernández Tanto en la ciencia como en la sociedad han existido algunas dimensiones importantes que se han utilizado para definir la vejez. En particular pueden identificarse tres vertientes más comunes que estas son: La biológica. Incluye una definición de la vejez desde dos dimensiones principalmente: a) la función del patrón de referencia cronológica y, b) a partir de los cambios morfofuncionales de cuya declinación depende el grado de envejecimiento (García, 2003), La psicológica. Incluye dos dimensiones más sobresalientes de estudio: primera, la de los cambios en los procesos psicológicos básicos, y el desarrollo que estos presentan, dimensión psicobiológica; y segunda, la que refiere al estudio de la personalidad y sus cambios, denominados psicológica estructural, La social. Esta dimensión parte del estudio de 3 dimensiones: la sociodemográfica, que implica el crecimiento poblacional y sus efectos endógenos y exógenos; la sociopolítica, que implica el nivel de participación y de integración social de los viejos, y; la económica

política, que incluye el estudio de los recursos y condiciones socioeconómicas de las personas en la vejez. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega, Hernández 2009 p50)

Ideación suicida

Luz de Lourdes Eguiluz Romo nos habla que la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. (Eguiluz (1995), como cito Sánchez, Villareal y Musitu, 2013, p5.)

Existen diversas concepciones entorno a la ideación suicida, Eguiluz (1995) menciona que la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. Por su parte, Jiménez y González-Forteza (2003), han definido el suicidio como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte auto infringida. Consideramos que estas dos concepciones sobre la ideación suicida que tienen como característica similar el ser conceptualmente inespecíficas, tienen problemas para su operacionalización. Sin embargo, Pérez (1999) define la ideación suicida considerando una serie de pautas como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte. (Juan Carlos Sánchez, María Elena Villarreal y Gonzalo Musitu 2012 par 5)

El Enrique Echeburúa refiere que “La ideación suicida implica: sufrimiento intenso, carencia de recursos psicológicos para hacerle frente y desesperanza profunda ante el futuro, acompañado de la percepción de la muerte como única salida” (, como cito Torres, 2016,) p20.

Según INSPIRA se habla de la ideación la ideación suicida significa querer quitarse la vida o pensar en el suicidio. Sin embargo, hay dos tipos de ideación suicida: pasiva y activa. La ideación suicida pasiva ocurre cuando deseas estar muerto o poder morir, pero en realidad no tienes planes de suicidarte. La ideación suicida activa, por otro lado, no es solo pensar en ello, sino tener la intención de suicidarse, incluyendo la planificación de cómo hacerlo. (INSPIRA, 2021.)

Según Pérez, el suicidio es un comportamiento autoinfligido para causar la muerte de forma voluntaria, en donde intervienen el deseo, la ideación y la conducta suicida. De acuerdo con él, la conducta suicida se da por un conjunto de eventos complejos, que afecta a personas de cualquier edad o condición. Esto se puede asociar a diferentes factores de riesgo que pueden ser intervenidos, si se hace la debida promoción, prevención y atención primaria en salud mental. (factores psicosociales en Colombia 2022)

Factos psicosociales

El autor Mirta Latanzzi nos habla “condiciones o medios sociales que provocan cambios o inciden en el sistema educativo. En su investigación, señala como factores sociales los propiamente sociales, los familiares, comunitarios y los individuales”. (Guzmán y Caballero, 2012, p338.)

Se evidencia que hay muchos factores de riesgos, en el interés particular desde lo psicosocial, los factores de riesgo en el ámbito de la Psicología pueden tener varias clasificaciones y una de ellas los ubica en dos grupos según Cano, López y Ortiz (2017), los primeros refieren a factores de riesgo modificable, dentro de estos destacan trastornos afectivos, psiquiátricos, esquizofrenia, trastorno de ansiedad, abuso de sustancias, salud física, trastornos de la personalidad, además, dimensiones psicológicas como la agresividad e impulsividad.

desesperanza, pensamiento dicotómico, rigidez cognitiva y el déficit en la resolución de problemas. Los segundo son los inmodificables tales como los factores hereditarios, sexo, edad, estado civil, conducta suicida previa, antecedentes de suicidio en familiares, antecedentes de abuso sexual, físico y psicológico, violencia intrafamiliar, divorcio Un grupo de factores de difícil modificación, son los Biológicos, se destacan trastornos metabólicos, edad avanzada, enfermedades crónicas, factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad, enfermedades terminales, deterioro cognitivo, lo anterior, puede en un dado caso presentar un desarrollo tan avanzado que resulta difícil abordar desde lo psicológico y así mismo desde un ámbito social.(Duran, Maldonado,2022 p32)

Se puede evidenciar que le autor Hawa Bouaré tan bien nos habla Factores sociales pueden entenderse todos aquellos aspectos, fenómenos, situaciones, condiciones sociales, que son causas de una crisis o que provocan una situación de crisis” (Como cito Guzmán y Caballero, 2012 p340)

Donde vemos que Omar Guzmán Miranda y Tamara Caballero Rodríguez nos refieren el factor social no es una variable independiente que está fuera de la realidad y la determina causalmente, sino que es también determinado por ella, participando en su construcción y destrucción con la misma fuerza que le dan las instancias de la sociedad y los diferentes niveles de análisis de la sociedad en que él participa como un elemento más. Claro, aquí no se debe olvidar que cada realidad concreta de la cual ese factor social es parte constituye un sistema abierto o cerrado en conexión con otros sistemas (otras realidades concretas), por lo que un factor de allí puede entrar también en interacción con lo que ocurre aquí, y viceversa, lo cual se repite con otros sistemas (Guzmán y Caballero, 2012, p344)

3.3 Marco legal

Frente al marco legal se presentarán algunas leyes que se encuentran vigentes en Colombia con relación a la salud mental en el adulto mayor y todo lo relacionado con la temática de esta investigación.

Política colombiana de envejecimiento humano y vejez.

La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024. Minsalud, (2014)

Esta política está conformada por 4 ejes:

- *Promoción y garantía de los derechos humanos de las personas adultas mayores.*

El Estado Colombiano está directamente comprometido con el cumplimiento de las obligaciones que se derivan de los instrumentos internacionales de derechos humanos, la normativa constitucional, la legislación interna y la jurisprudencia de la Corte Constitucional. El reto del primer eje estratégico de la política se aglutina en torno a construcción de condiciones, en el marco de la realización y restablecimiento de derechos, que garanticen la superación de desigualdades sociales en la vejez, en términos de

seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación y género, entre otros.

- *Protección social integral.*

La Ley 789 de 2002 estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como “El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”. El sistema de protección social en Colombia ha migrado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza la igualdad de derechos y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales.

- *Envejecimiento activo.*

El tercer eje estratégico de la política se fundamentan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, busca tanto garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas como promover espacios y entornos saludables para la población, crear ambientes seguros para todos, construir una cultura que provea espacios reales de participación de las personas adultas mayores, sin discriminación, superar los estereotipos de la vejez y recrear imaginarios positivos de la vejez.

- *Formación del talento humano e investigación*

Este eje estratégico busca desarrollar dos temas fundamentales la investigación y la formación de talento humano especializado, con capacidad de gestionar individual, y colectivamente, el proceso de envejecimiento humano y vejez.

Ley 1616, 21 enero de 2013.

El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad

con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. (congreso de la república, 2013)

Ley 1276 de 2009

Esta ley busca proteger a las personas mayores (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que les brindan atención integral a sus necesidades y mejora su calidad de vida. Atención Primaria al Adulto Mayor. Conjunto de protocolos y servicios que se ofrecen al adulto mayor, en un Centro Vida, para garantizar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y su remisión oportuna a los servicios de salud para su atención temprana y rehabilitación, cuando sea el caso. El proyecto de atención primaria hará parte de los servicios del Centro Vida, sin perjuicio de que estas personas puedan acceder a los programas que ofrezcan los aseguradores del sistema de salud vigente en Colombia. (Congreso de la república 2009)

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Paradigma

Paradigma comprensivo-interpretativo

El paradigma en el que se pretende orientar esta investigación es desde el paradigma comprensivo- interpretativo en el cual plantea que:

existen múltiples realidades construidas por los actores en su relación con la realidad social en la cual viven. Por eso, no existe una sola verdad, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a las situaciones en las cuales se encuentra. La realidad social es así, una realidad construida con base en los marcos de referencia de los actores. (Martínez, 2011, p7)

Según lo definido por el autor la realidad es construida a partir de las vivencias y/o percepción que tenga cada uno de los individuos frente a situaciones, acontecimientos o hechos reales que experimento el sujeto; teniendo en cuenta lo plantea este paradigma permitirá realizar una comprensión de analítica a partir de la vivencia de cada uno de los adultos mayores frente a la ideación suicida con relación a los factores psicosociales, que pueden incidir en este pensamiento. Asimismo, podremos comprender los significados, discursos, representaciones y prácticas que tiene cada uno de ellos frente al fenómeno en cuestión.

4.2 Enfoque

Cualitativo

El enfoque en el que se pretende realizar esta investigación es desde el enfoque cualitativo, pues como lo plantean (Blasco y Pérez, 2007 como cito Córdoba, 2017, p21) “estudia la realidad en su contexto natural tal como se suceden los fenómenos, tomando e interpretando la realidad de acuerdo con las personas implicadas”

Es decir que desde este enfoque se podrá realizar una construcción de narrativas y vivencias, además de recolectar datos descriptivos que los adultos mayores puedan expresar a través de la palabra o escritos que tenga frente a la ideación suicida, por medio de instrumento de recolección de información como la encuesta, entrevista, videos, imágenes o historia de vida; que facilitan el estudio de cada uno de los individuos en su contexto con respecto al fenómeno que se pretende investigar.

4.3 Tipo de investigación

Investigación Exploratoria

Según el autor (Fidias. Arias 2012) define: “la investigación exploratoria es aquello que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen un visión aproximado de dicho objeto, es decir, un nivel superior de conocimiento”.

Desde este tipo de investigación se puede conocer más sobre el fenómeno o las causa de suicidio en el adulto mayor, ya que se tiene mucho conocimiento sobre el suicidio o el suicidio en la etapa de la adolescencia, pero se tiene muy poca información o muy pocos estudios sobre él suicido en el adulto mayor ya sea porque no es del interés de las personas o porque se tenga muy poca información, con esta investigación otra investigación y con nuestro aporte a este tema dar nuevo conocimiento y que se tenga un poco más de información sobre este tema.

4.4 Línea y sublínea de investigación

4.4.1 línea de investigación.

La línea con la que se relaciona esta investigación es gestión social, participación y desarrollo comunitario, como lo plantea la línea pretende coproducir conocimiento en apoyo de las comunidades y la participación y con estos la búsqueda en conjunto a los problemas y de una posible solución.

Con respecto a lo planteado bajo esta línea permite a la investigación realizar una inmersión en la problemática que se vive actualmente frente a la ideación suicida en el adulto mayor, y conocer desde la percepción que tiene cada uno de ellos, de cómo puede influir los factores psicosociales en estos pensamientos.

4.4.2 Sublínea de investigación

La sublínea escogida para realizar esta investigación es *subjetividad, construcción de identidad y territorio* teniendo en cuenta que el tema de investigación propuesto es sobre los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor, esta sublínea permite tener adentrarnos y conocer desde la percepción de cada uno de los sujetos a investigar sobre el tema de interés y también desde tu entorno como interviene en esta problemática.

Ya que esta línea nos habla de la participación y el desarrollo comunicativo educativo institucional donde se busca productos de conocimiento que puede aportar las soluciones de ellos, donde esta busca enfocarse en las personas desde su parte humana y un desarrollo integral para que se pueda tener un mejor desarrollo en la grupo de comunitarios ya que esta línea nos habla de la participación y el desarrollo comunicativo educativo institucional donde se busca productos de conocimiento que puede aportar las soluciones de ellos, donde esta busca enfocarse en las personas desde su parte humana y un desarrollo integral para que se pueda tener un mejor desarrollo en la grupo de comunitarios.

4.5 Técnicas

Para poder responder al objetivo general de esta investigación (analizar los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor del club de vida Estrellas de Oriente de la fundación Solidaridad y Compromiso del barrio Bellos Oriente de Medellín), es necesario el uso de técnicas puesto que son una guía para recolectar nuevo conocimiento,

permiten acercarse a la realidad social y da cuenta de cómo los investigadores interaccionan con el sujeto que participa en la investigación.

Según (Corbetta, 2007): Las técnicas de recolección de datos permiten analizar la realidad desde tres acciones: observar, preguntar y leer. La observación estudia un fenómeno social desde la participación de este para obtener una descripción directa del fenómeno; la entrevista el investigador describe el comportamiento, movimientos, sentimientos, experiencia u opinión; y la revisión documental analiza una realidad desde materiales escritos como relatos, cartas, prensa, entre otras.

Desde los objetivos específicos establecidos se busca con estas técnicas afianzar nuevos conocimientos para la investigación, con ellos se buscan herramientas donde se pueda recopilar información desde aquellas personas que han vivenciado esta problemática, y aquellas que atendido que acompañar o brindar un apoyo emocional o terapéutico.

Las técnicas elegidas para desarrollar esta investigación y conocer los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor, son las siguientes:

Entrevista

La entrevista cualitativa es una técnica que permite al investigador y sujeto de interés tener una conversación cara a cara por medio de unas preguntas, y en la que ambos establecen una relación de confianza y el sujeto de interés puede compartir sus percepciones y experiencias de manera individual sin ser juzgado y además brinda la seguridad de ser escuchado; puesto que la escucha es muy importante dentro de la investigación cualitativa porque por medio de esta se recolecta la información que manifiesta los entrevistados.

El tipo de entrevista elegido para esta investigación es semiestructurado, para realizar este tipo de entrevista

entrevistador dispone de un guion que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista.

Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador. (según Tejero, 2021, p12)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, las preguntas orientadoras deben ser abiertas y mínimas que permitan tener una conversación fluida, de modo que durante la conversación se pueda realizar otras preguntas que surgen durante la conversación con sujeto de interés, y por ende posibilite obtener información para la investigación.

Árbol de problemas

El árbol de problemas es una técnica que permite conocer y describir la diferentes formas que se presenta una problemática la cual está relacionada a una causa central. Asimismo, esta técnica permite llegar al origen del problema y plantear las posibles consecuencias que puede desencadenar dicho problema.

El árbol de problema utiliza la representación de un árbol, donde el tronco, las raíces y las ramas ayudan a analizar un problema y a entenderlo en toda su magnitud, mirándolo como un todo interrelacionado, capaz de entenderse y transformarse. Trujillo et al, (2002).

Con esta técnica se pretende lograr que los adultos mayores hagan un análisis a profundidad frente a dicha problemática, desde una construcción colectiva donde cada uno de ellos desde sus vivencias y experiencia puedan construir la raíz del problema, consecuencias y posibles soluciones para ese problema.

Colcha de retazos

Esta técnica permite evidenciar sentimientos, experiencias y vivencias de los sujetos con relación a sus prácticas y la forma como interactúa con su realidad social (Trujillo et al, 2002).

De manera que con esta técnica los adultos mayores logren reconocer y exteriorizar sus vivencias frente a la ideación suicida, puesto que inicialmente la actividad se desarrolla individualmente y luego se hace una construcción colectiva, en la que se permite reconocer los pensamiento y emociones de cada uno de los participantes y permitiendo que los demás compañeros conozcan o se identifiquen con lo que está plasmado en la colcha.

4.5.1 Instrumental de recolección de información

Entrevista

Por medio de la entrevista se pretende identificar las dificultades que se enfrenta un adulto mayor en su entorno, lo cual repercute en ideaciones suicidas. Se pretende realizar a 3 adultos mayores del club de vida Estrellas de Oriente de la fundación Solidaridad y Compromiso que quieran participar en la entrevista.

La entrevista contara con 8 preguntas orientadoras en las que se indagara sobre redes de apoyo, problemáticas que enfrenta día a día, relaciones interpersonales y/o grupales y situaciones que puedan causar dificultades o inconformidad (psicológica o emocional).

El adulto mayor debe responder estas preguntas de manera honesta posible, de igual forma brindarle un espacio seguro donde se pueda abrir y expresar lo que siente y piensa.

1. ¿Por cuántas personas está conformada su familia y cómo es su relación con cada uno?
2. ¿Qué apoyo obtiene de cada uno? ¿usted cómo se siente al respecto?
3. ¿Cuál ha sido la situación más complicada en la que se allá enfrentado en su vida que pensó en no querer seguir viviendo?

4. ¿Se ha sentido alguna vez discriminado por ser adulto mayor? ¿Qué emociones le surgieron en ese momento?
5. ¿Qué dificultades o retos a encontrado usted al ser una persona mayor? ¿emocionalmente como se ha sentido al respecto?
6. ¿Qué ha sido lo más difícil a lo que se ha enfrentado al ser una persona mayor en nuestra sociedad? ¿Qué recomendación le daría a una persona que pronto será mayor?
7. ¿Cuándo va algún lugar donde esas personas no la conocen, ejemplo: banco, centro de salud, parque o cualquier sitio público; como es el trato? ¿ese trato como le hace sentir emocionalmente y qué piensa frente a ese trato?
8. ¿Qué tan importante es para usted el club de vida estrellas de oriente? ¿Por qué?

Árbol de problemas

Con esta técnica se pretende comprender la influencia que tiene los factores sociales en la ideación suicida en el adulto mayor. Esta actividad esta dividida en varios momentos, en el primer momento se le entregara una hoja de papel, colores y marcadores a cada uno de los participantes, en el cual deberán dibujar un árbol en el cual en la raíz del árbol deberán escribir el problema frente a una situación planteada por las trabajadoras sociales. En el tronco deberán escribir los efectos causados por ese problema y por último en las hojas deberán escribir las posibles soluciones para ese problema.

Segundo momento: una vez todos los participantes hayan finalizado su dibujo cada uno deberá salir delante de sus compañeros y exponer su dibujo y pegarlo en el árbol que está en el tablero.

Tercer momento: después de escuchar a cada uno de los participantes se realizará una interpretación colectiva de todos los árboles expuestos teniendo en cuenta las preguntas orientadoras por parte de las trabajadoras sociales

- ¿Qué problemáticas se repiten?
- ¿Cuáles son las consecuencias que más nos afectan?
- ¿Qué personas hacen parte del problema?
- ¿Quiénes pueden ser parte de la solución?

Para finalizar la actividad las trabajadoras sociales realizaran un cierre frente a las reflexiones hechas por los participantes.

Colcha de retazos

Esta técnica busca reconocer en el ambiente social la influencia que tiene en el adulto mayor la ideación suicida, la cual será aplicada en dos momentos, una individual donde cada uno de los participantes en una hoja representaran lo que sienten y piensan, teniendo en cuenta la pregunta orientadora expuesta por las investigadoras; el segundo momento se pegara lo plasmado por cada uno de los participantes y se expondrá al grupo en un papel grande para visualizar las representaciones de cada uno.

Para el desarrollo de esta actividad es necesario un espacio amplio y cómodo, inicialmente de manera individual cada uno de los participantes en un pedazo de papel en forma de cuadrado plasmara una o varias situaciones que hayan vivido en su entorno familiar, laboral y/o social que lo impactaron negativamente. Para esto es necesario brindar a los participantes una variedad de materiales que desborden la imaginación y creatividad de cada uno de ellos.

Cuando todos finalicen su retazo individual este será ubicado sobre el papel o tela que, de forma a la colcha de retazos con la finalidad de que todos puedan visualizar los retazos creados por sus compañeros.

Después cada uno de los participantes expresa su opinión o percepción de lo que ve en la colcha de retazos y también comparte con el grupo lo que quiso expresar en su retazo. Para esto es importante brindarle un espacio seguro y de confianza a cada uno de los participantes, para que puedan expresarse con seguridad y confianza.

Asimismo, es necesario contar con preguntas orientadoras que movilicen a la reflexión y el debate entre los participantes, algunas de las preguntas orientadoras son:

- ¿Qué se observa?
- ¿Qué relaciones se puede establecer entre los retazos?
- ¿Qué sensaciones les genera lo expresado?
- ¿Cuáles son los aspectos más relevantes que expresa la colcha de retazos con relación a la vida cotidiana de cada uno?

Para finalizar la actividad se hace una conclusión por parte de las investigadoras, recogiendo todos esos aspectos importantes expresados por los participantes, realizar devoluciones, sugerencias y recomendaciones frente a la ideación suicida y todos los factores que pueden incidir en estos pensamientos.

4.5.2 Población universo

Esta investigación se pretende realizar con el adulto mayor que haga parte del club de vida Estrellas de Oriente de la Fundación Solidaridad y compromiso del barrio Bello Oriente de la ciudad de Medellín, Antioquia. La Fundación Solidaridad y Compromiso está en el barrio más alto de Bello Oriente comuna 3 de Medellín, en la dirección CRA.23B 84B-145 Intr. 101, este

barrio está en el nororiente de Medellín a una periferia de la ciudad, a 40 minutos del centro en autobús. El barrio Bello Oriente es el primer barrio informal con un sistema de alerta temprana de deslizamientos ya que los habitantes del barrio por temas de desplazamiento forzado de sus antiguas hogares han recurrido a construir ellos mismos ranchitos, lo que genera un alto riesgo de deslizamiento.

Es importante mencionar que el barrio Bello Oriente lo habitan personas desplazadas de algunos municipios de Antioquia, departamentos de Colombia y migrantes venezolanos; no tienen empleo formal, por lo que algunos tienen emprendimientos que aportan a la economía del barrio.

4.5.3 *Muestra poblacional*

El tipo de muestra elegido para realizar esta investigación es una muestra no probabilística, considerando que es una investigación con enfoque cualitativo que tiene como finalidad documentar experiencias de cada uno de los sujetos participantes de esta investigación; teniendo en cuenta lo anterior los sujetos que cumplan con las siguientes características podrán participar:

- Hombres y mujeres que tenga más de 60 años.
- Que pertenezca al club de vida Estrellas de Oriente de la Fundación Solidaridad y Compromiso.
- Que quiera participar voluntariamente.

4.5.4 *Consideraciones éticas*

Con respecto a las consideraciones éticas se sabe que esta investigación es interactiva puesto que se debe tener unos valores y principios con los sujetos de estudio que van a ser partícipes de este proceso y con nuestra profesión. Asimismo, se debe de velar por el bienestar de

cada uno de ellos, respetar sus derechos, brindarle información clara, concisa y por escrito de lo que se pretende realizar con la información que cada uno de ellos brinden a las investigadoras, por eso antes de iniciar con la recolección de información se debe de leer y firmar un consentimiento informado en el cual debe estar toda la información necesaria con respecto a la investigación.

En relación con lo anterior este trabajo investigativo se llevará a cabo bajo los principios éticos del trabajo social que están bajo el precepto del código de ética profesional, ley 53 de 1977 del trabajo social en Colombia, ya que plantea unos lineamientos y orientaciones donde se reconoce los derechos de cada uno de los participantes de esta investigación

Según el artículo 4 el trabajo social se considera como una profesión – disciplina constitutiva de las ciencias sociales, que desarrolla en el ámbito de la investigación entre los sujetos, las instituciones, las organizaciones sociales y el estado, de manera dialógica y crítica, comporta referencias de intervención que se constituyen en el eje que estructura el ejercicio profesional, confiriéndole un sentido social y político para potenciar procesos de transformación social.

Según el artículo 13 con los sujetos. En la relación con los sujetos, los trabajadores sociales en su ejercicio profesional se comprometen a: A) establecer Relaciones basadas en la aceptación y el diálogo, buscando empatía y confianza, para reconocerlos como legítimos y válidos otros B) promover la defensa de los derechos humanos y la dignidad C) Reconocerlos como múltiples actores, determinantes y constructores de lo social y lo histórico C) promover la autonomía y la libre terminación

Según el artículo 14 con la profesión. En lo relacionado la profesión, los trabajadores sociales en su ejercicio profesional se comprometen a A) conocer y promover la difusión de

trabajo social (ley 53 de 1977 decreto 2833 de 1981) B) conocer acoger y divulgar las disposiciones establecidas en este código de ética C) mantener una permanente actualización para fortalecer su desempeño profesional

Según el artículo 17 con las organizaciones. En la relación con las organizaciones, los trabajadores sociales en su ejercicio profesional se comprometen a: A) ejercer su cargo contando con el registro profesional expedido por el consejo B) realizar un análisis crítico y propositivo frente al objeto social, con miras a la cualificación del servicio frente a las legítimas demandas e intereses de los sujetos c) comprometerse con las políticas planes, programas y proyectos , para buscar la sensibilidad y la responsabilidad social y ambiental.

Con estos artículos se pueden partir algunos de los resultados obtenidos en el proyecto de investigación denominado insistencias del suicidio en el adulto mayor, parte de la premisa de que el trabajador social como profesión conformada por agente sociales que están ligados a unos códigos que buscan que tanto las profesiones y los sujetos a intervenir identifiquen las dificultades a intervenir sin que se sobrepase los límites como profesional

Las metodologías empleadas sean de mutuo acuerdo tanto por el trabajador social como las personas intervenidas para que esto aporte los recursos necesarios sin que ninguna de las personas sea vulnerado sus derechos a sus límites.

5 ANÁLISIS DE LA INFORMACION

5.1 Tabulación de la información

Junto a este documento se anexa documento en Excel, el cual contiene los datos obtenidos de las tres técnicas utilizadas para su recolección.

5.2 Análisis de la información (triangulación)

Teniendo en cuenta el objetivo general planteado para esta investigación sobre analizar los factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor del club de vida Estrellas de Oriente de la fundación Solidaridad y Compromiso del barrio Bellos Oriente de Medellín, con ayuda de las técnicas utilizadas para la recolección de información se identifica algunas dificultades que viven a diario los adultos mayores del club de vida que afectaran su calidad de vida.

Con la participación proactiva de cada técnica de los adultos mayores, se logró identificar factores que pueden incidir en pensamientos y emociones negativas en los adultos mayores del club de vida Estrellas de Oriente. Con relación a los factores sociales, se identificó que la gran mayoría de las personas mayores que conforman el club de vida han sido víctimas del conflicto armado, lo cual evidencia que todavía existen secuelas a causa de la violencia, según lo expresado por una de las participantes el conflicto armado y el desplazamiento forzado, “fueron hechos que los dejó marcados para toda la vida”, en el caso de esta participante manifiesta “he sido afectados por el conflicto armado, eso es algo que se le queda grabado en la mente, eso a uno lo marca mentalmente, que uno le maten un hijo como me paso a mí, eso uno queda marcado y como que uno no superará nunca, que uno no superará eso que le maten un hijo, es muy duro uno ser afectado por el conflicto armado”. Considerando lo expresado por la participante, es

evidente que el desplazamiento forzado sigue afectando a las víctimas, ya que el conflicto armado genera hechos traumáticos que dejan huella en la vida de las personas. Considerando que (Summerfield, 2000, p23) “En población víctima de desplazamiento forzado por la violencia, los cuadros clínicos más frecuentes que se han observado son reacciones de estrés agudo, trastornos depresivos o ansiosos, trastorno de estrés postraumático, consumo excesivo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar”

En relación con lo anterior en la entrevista realizada a la trabajadora social líder del club de vida mencionaba que “dentro del grupo se maneja mucho la soledad, problemas de depresión graves, ya hay personas que se encuentran medicadas y en tratamientos psiquiátricos otros no toman medicación, entonces hay problemas económicos, problemas sociales graves a nivel de comunidades...pero hay situaciones antiguas que los dejaron muy marcados como el desplazamiento por el conflicto armado, la mayoría de las personas que están acá son desplazadas... son personas que manejan muchas soledades y dentro de estas el maltrato no físico pero si emocional ”

Según el informe ¡Basta ya! del Grupo de Memoria Histórica concluye que “las personas mayores que se desplazan sufren un profundo desarraigo, pues cuentan con pocos recursos psicológicos y físicos para adaptarse a su nueva vida. El desplazamiento significa, además, un deterioro en su calidad de vida, en su régimen alimenticio y en sus condiciones sanitarias, ya que migran a las zonas urbanas más vulnerables y marginadas” (GMH, 2013, como se citó en Montoya y Restrepo, 2015, p12)

Al mismo tiempo, el adulto mayor que ha sido desplazado difícilmente se recupera física y emocionalmente porque les cuesta adaptarse a la vida fuera del campo, por lo que algunos estudios muestran que las condiciones en los hogares de un adulto mayor son más pobres que las

de un adulto mayor de zona urbana, esto puede relacionarse con que tienen mayor arraigo al lugar donde vivían y guardan la esperanza de poder volver y morir en el lugar en el cual tiene recuerdos felices.

Otra de los factores sociales identificados es “la mala atención en el sistema de salud”, esta problemática fue una de las más mencionada por los adultos mayores, ya que esta les genera mucho estrés, puesto que por su edad avanzada aparecen enfermedades y requieren de atención médica pero la mala atención, la demora en la entrega de medicamentos, la falta de agenda para las citas médicas ocasiona malestar en el adulto mayor porque no se sienten conformes con el servicio que les está prestando las entidades de salud. Por otra parte, en Colombia los adultos mayores tienen atención preferencial en cualquier entidad que atiende al público y más en el sector salud, se supone que esta se creó para garantizarles una atención oportuna, integral y de calidad. Asimismo, Villa y Jimenez, (2018), dicen que “la satisfacción en la prestación de servicios en salud depende de las políticas y las acciones establecidas por el gobierno para que los adultos mayores afronten su última etapa con un envejecimiento activo. Esto es posible si se logra promover programas para el desarrollo en mejora de la calidad de vida, y unir asimismo las compañías privadas y las gubernamentales”. (párr, 17)

Por otro lado, en el adulto mayor el metabolismo y el sistema cognitivo no es igual al de cuando eran jóvenes, por lo cual presentan un alto riesgo en desarrollar una serie de enfermedades físicas y cognitivas que son comunes en el adulto mayor, con relación a lo anterior algunos manifestaban su miedo y preocupación frente a síntomas que están presentado actualmente de alguna enfermedad ejemplo de esto son “Vivir estresada por perder la memoria”, “Me deprime mi enfermedad”, “Por mi problema de salud hago sufrir a mi hijo y a mamá”. Se habla que con la agudización de una enfermedad en el adulto mayor está puede estar

directamente relacionada con el deterioro de la salud mental, padeciendo enfermedades mentales como: depresión, ansiedad, estrés entre otras.

Asimismo, según Calderón, (2018),

La depresión del adulto mayor agrava las comorbilidades, aumenta las necesidades de atención de salud incluyendo la atención de hospitalización y emergencia, aumenta la discapacidad, deteriora la calidad de vida, aumenta el consumo de drogas y alcohol.
(párr,28)

Considerando que la depresión en el adulto mayor tiene un impacto negativo se encontró otros factores que influyen negativamente y es el abuso, abandono, maltrato emocional y abuso patrimonial que viven los adultos mayores del club de vida por parte de sus familiares o cuidador, principalmente por sus hijos que aún no se han independizado, o por falta de recursos económicos y para compartir los gastos viven en casa de sus padres con los hijos e incluso hasta la pareja, en el cual el adulto mayor pierde independencia y autonomía de su hogar recibiendo malos tratos, desconociendo sus deseos o incluso ser rechazados porque los consideran un “estorbo”. En relación con lo anterior la líder expresa que el “maltrato puede que no sea físico, pero si mucho desde la parte emocional, eso parte de la poca atención por ser adulto mayor ya que los dejan muy abandonados, económicamente tan bien los maltrata porque si consiguen un pesito se los llevan para el nieto, para la hija que no hace nada”

Por otra parte, como mencionan Solano, Chaves y Hernández, (2017)

En este grupo de población es muy probable que, en algún momento y en mayor o menor grado, aparezca la dependencia, necesitando la ayuda de otra persona para realizar actividades de la vida diaria. Esta situación puede crear estrés en el cuidador y, a su vez, favorecer el

maltrato o la negligencia. El principal perpetuante, según estudios, es un miembro de la familia del anciano, difícil de identificar pues las víctimas temen reportarlo. (párr,27)

Por otra parte, en relación con el cambio de roles donde los hijos se creen los padres y no dejan que los adultos mayores tomen sus propias decisiones como lo expone una de las entrevistadas “Mi problema es mi hijo no me deja hacer las cosas que yo quiero”. Este tipo de conflictos genera una ruptura en la relación padre e hijo, dado que el adulto mayor se encuentra en su estado más vulnerable y los hijos abusan de ese poder para tomar decisiones sobre ellos. Según Pabón y Delgado,(2016, p4) “el maltrato a los adultos mayores refiere cualquier acción u omisión que produce daño y que vulnera el respeto a su dignidad y el ejercicio de sus derechos como persona” Sumado a esto el hecho de que algunos miembros de la familia trabajan, estudian o ya tiene su hogar se ocupan poco de ellos, no los llaman o no los hacen participe de las actividades familiares, aislándolos de la realidad cotidiana, por lo cual genera sentimientos de que ellos no son importantes para su familia y que son una carga que todos rechazan de modo que ellos mismos se marginan y se convierten en extraños dentro de su familia en consecuencia si los lazos afectivos no son directos se puede llegar a un estado de abandono total.

En cuanto al acceso a un empleo la mayoría de los trabajadores independientes en Colombia son adultos mayores ya que la poca inclusión laboral por parte del sistema productivo ha hecho que los adultos mayores tengan que trabajar en las calles como vendedor ambulante, crear su microemprendimiento o trabajar obra por labor. Según Mena, (2024) “Las personas mayores argumentan trabajar por cuenta propia, ya que dan valor a la independencia, pero también señalan la falta de oportunidades para emplearse como asalariados. Esto remarca la relevancia de programas tanto de empleo como emprendimiento”

En relación a lo expresado por los adultos mayores de club de vida la falta de oportunidad para acceder a un empleo, ya que por sus limitaciones físicas y mentales algunas empresas deciden no contratar personas mayores por el riesgo que puede generarse dado que son más propensos tener un accidente laboral, un ejemplo lo expone una adulta mayor del club de vida “Cuando yo trabajaba en la Alpujarra la jefe me dijo que tenía mucho miedo que a mí me pasara algo subiendo las escaleras para llevar los tintos o a los trabajadores, ya que por mi edad todo se me complicaba hacer las cosas y por eso se me terminó el contrato.”

Dado que, por el desplazamiento a causa del conflicto armado algunos adultos mayores del club de vida no cuentan con una pensión, por lo que el trabajo informal es su única fuente de ingreso, puesto que algunos no cuentan con apoyo económico de un familiar, o lo poco que reciben no cubre lo suficiente sus necesidades. Asimismo, según Izquierdo, (2012) “el trabajo como un mecanismo de supervivencia, el trabajo es el esfuerzo humano dedicado a ejercer una serie de actividades instrumentales orientadas a la obtención de los recursos necesarios para la supervivencia individual y colectiva”.

Sumado esto una de las razones por las que los adultos mayores no son contratados es por problemas de salud, teniendo en cuenta que por su avanzada edad estos desarrollan enfermedades crónicas, al mismo tiempo ya no tienen la misma resistencia física para cumplir con una jornada laboral extensa. Mientras tanto la barrera tecnológica y la capacidad de adaptabilidad al cambio son otras de las cuestiones que revisan los empleadores para contratar.

Abuelos cuidadores es otro de los hallazgos, dado que los padres de los NNA trabajan o están separados, los adultos mayores cumplen el rol de cuidadores principales esto particularmente por las abuelas, que retoman el rol de madres y se ocupan a tiempo completo del cuidado y crianza de sus nietos, pero esto genera un conflicto entre el adulto mayor y su hijo

porque sienten que es una obligación el cuidado de sus nietos a causa de esto no pueden disfrutar la etapa de la vejez a plenitud. Según (Smith, 1995 como cito Agila, 2020) “El rol de abuelo cuidador se presenta especialmente en familias monoparentales, madres adolescentes o cuando ambos padres se encuentran trabajando”.

Frente a lo mencionado anteriormente la líder de club de vida comentaba “...que la única manera para que falten a las actividades son porque están muy enfermos o porque tiene alguna situación como el cuidado de los nietos, que es otro plus que nos colocaron a los abuelos y que la mayoría de los abuelos se dejan entonces hay que educarlos, hay que cuidarlos y estar pendientes de ellos, y es volver a ese rol de mamá que ya pasamos por esa etapa y es imposible, que ya no estamos para eso. Inclusive bebes muy pequeños, muchas veces por la necesidad de salir a trabajar, y si es verdad uno ve la necesidad del trabajo porque económicamente no puede con una sola persona, pero otras veces si es un poquito tan bien como de abuso”. Todas estas observaciones se relacionan con el síndrome del abuelo esclavo el cual se relaciona con la sobrecarga de cuidadores, estrés, agotamiento emocional y la falta de límites por parte del adulto mayor a sus hijos. Igualmente, los adultos mayores que experimenta este síndrome pueden sentirse atrapados entre el deseo de querer ayudar a sus hijos y nietos, y entre la necesidad de cuidar su salud y velar por su bienestar.

Según Agila (2020), este síndrome viene ligado al rol de la mujer en la sociedad representada como madre y ama de casa; por lo tanto, las abuelas al retornar a su papel de cuidadora y no tener las mismas condiciones físicas siente presión y temor de decepcionar a los seres queridos por no cumplir con su función en el hogar. (p21)

A la vez, el cuidado de los nietos puede ser física, emocional y económicamente demandante para el adulto mayor, especialmente si está en edad avanzada o su salud está

comprometida. Por eso es necesario que se brinde un apoyo y los recursos adecuados al adulto mayor con el fin de proteger su bienestar.

Otros dos factores hallados que valen la pena recalcar es el abandono y la soledad, algunos de los adultos mayores ya perdieron a su conyugue, amigos, familia o hijos que decidieron emanciparse. Por otra parte, están los adultos mayores que presentan problemas de salud física que limitan su movilidad que no les permite interactuar socialmente, esto los puede llevar a sentirse solos y abandonados lo que a su vez puede contribuir a problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión. Con lo mencionado anteriormente se relaciona con el sentir de algunos adultos mayores del club de vida el cual narra uno de ellos que “En mi caso sería por mi familia muy separada por trabajos. Como controlar esa soledad de estar sola en mi casa, también que mis padres fallecieron”.

Según la OMS (2023): El aislamiento social y la soledad, que aquejan a cerca de una cuarta parte de las personas mayores, son factores de riesgo clave para padecer afecciones de salud mental en etapas posteriores de la vida. También lo es el maltrato a las personas de edad, que incluye cualquier tipo de abuso físico, verbal, psicológico, sexual o económico, así como el abandono. El maltrato de los adultos mayores tiene graves consecuencias y puede conducir a la depresión y la ansiedad. (p)

En cuanto a la soledad y abandono son problemáticas que pueden traer grandes consecuencias en la salud física y mental del adulto mayor, aumentado su vulnerabilidad y aminorar su calidad de vida.

Por último, frente al ambiente social los adultos mayores del club de vida consideran que el barrio donde viven no afecta su vejez, al contrario, consideran que “el barrio Bello Oriente es un buen vivero” porque en él “construyeron sus hogares, forjaron amistades, encuentran

tranquilidad, tienen buen servicio público, además en el barrio se pueden realizar diferentes actividades para pasar el día con la mente ocupada”.

Segun Hernandez Vergel, V, Solano Pinto, N y Ramirez Leal, P. (2021):

el deterioro biológico y el declive de las habilidades intelectuales, cognitivas y psicoemocionales

pueden ser contrarrestados con el apoyo de un entorno social garante de condiciones objetivas de bienestar que vayan desde la adecuación del espacio físico donde habita el adulto mayor, hasta el ambiente emocional y psicológico que redunde en apoyo, seguridad emocional y que le permita redescubrir la nueva dimensión de potencial que puede ser canalizado después de los 65 años. (p,12)

Con relación al ambiente social es de suma importancia, dado que este influye positivamente en la salud, bienestar y calidad de vida del adulto mayor; este también actúa en el estado mental y emocional del adulto mayor proporcionando interacciones sociales significativas y positivas donde pueden encontrar apoyo emocional y al mismo tiempo reducir la sensación de soledad. Igualmente, la participación en actividades y el dialogo con el otro puede ayudar a mantener la funcionalidad cognitiva.

Por otra parte, frente a aspecto económico los adultos mayores del club de vida reconocen que el bario Bellos Oriente se adapta a la economía de las personas que llegan habitarlo teniendo en cuenta que su gran mayoría son desplazados de algún lugar del país o migrantes específicamente poblaciones venezolanas.

6 Conclusiones

El incremento de la población mayor en el mundo da cuenta de nuevas problemáticas que afectan la calidad de vida del adulto mayor, especialmente en el aspecto emocional como la depresión y el estrés. Estos factores pueden tener un impacto significativo en la salud física, funcional y de bienestar del adulto mayor.

Por otra parte, es necesario comprender que los adultos mayores es una población vulnerable que requieren atención y apoyo oportuno, por eso es de suma importancia las investigaciones y la sensibilización sobre las causas y factores de riesgos asociados a la ideación suicida en esta población, esto puede ser fundamental para implementar estrategias e intervenciones efectivas que permitan salvar vidas. Adicionalmente al abordar estas problemáticas de manera integral se puede contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional del adulto mayor.

Habría que decir también, que entre los hallazgos significativos se encontró el fenómeno abuelo cuidador, quien es el que asume un papel de cuidador primario de sus nietos debido a varias situaciones familiares, que al este adquirir esta responsabilidad puede generar conflictos con sus hijos e igualmente condicionar el disfrute de su vejez. Cabe resaltar que el síndrome del abuelo esclavo se caracteriza por la sobrecarga del cuidador, el estrés y agotamiento emocional los cual es una realidad para muchos adultos mayores que se encuentra en esta situación. Por eso es necesario brindar apoyo y recursos adecuados a los adultos mayores, cuidadores para proteger su bienestar físico, emocional y económico, para promover una mayor conciencia y comprensión de las necesidades y recibir la atención requerida.

Considerando que, la poca investigación sobre la ideación suicida en este grupo poblacional deja ver la necesidad de abordar esta problemática de manera más amplia. A través

de este estudio exploratorio en el club de vida estrellas de oriente, se pudo identificar que el conflicto armado y el desplazamiento forzado dejó traumas profundos en la salud mental de los adultos mayores y secuelas emocionales y psicológicas a largo plazo.

Para finalizar, el trabajo social ocupa un papel integral en la prevención del suicidio en el adulto mayor, ya que puede intervenir diversos factores que pueden incidir en la ideación suicida con el fin de promover el bienestar emocional y social en el adulto mayor. En otras palabras, el trabajador social está capacitado para identificar, prevenir y abordar las problemáticas sociales que afectan al adulto mayor, dado que tiene una mirada holística la cual le permite tener las herramientas necesarias para proporcionar apoyo integral, bienestar, defender los derechos del adulto mayor y contribuir a la creación de programas y políticas públicas que brinden mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

7 Referencias

- El tiempo. (2022, 8 de octubre). El 44,2% de los adultos mayores tiene conducta suicida, según estudio. *El tiempo*. <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/medellin-el-44-2-de-los-ancianos-tiene-conducta-suicida-dice-estudio-708405>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. (2023, 24 de marzo). *Estadísticas vitales*.
Dane.https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitalas_IV_trim_2022pr.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Guzmán, O y Caballero, T. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago*.
<https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164>
- Sánchez, C. Villareal, M y Musitu, G. (2013). Adolescencia y familia nuevos retos del siglo XXI: Capítulo 12. Ideación Suicida. <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>
- Torres, M. (2016). *Relación entre la ideación suicida y el suicidio consumado en México 2016*. [tesis de maestría, facultad latinoamericana de ciencia sociales sede académica México]. repositorio institucional FLACSO
https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/206/1/Torres_ML.pdf
- INSPIRA. (2021, 24 de mayo). *El Suicidio: ¿Qué es la Ideación Suicida?*. Inspira.
<https://www.inspirapr.com/post/que-es-la-ideacion-suicida>
- Minsalud. (2021, 31 de agosto). *Envejecimiento y vejez*. Ministerio de salud
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Quintanar, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango Hidalgo*. [trabajo de grado, universidad autónoma del estado de hidalgo].
https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/huejutla/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

Abaunza Forero, C.I., Mendoza Molina, M.A., Bustos Benítez, P., Paredes Álvarez, G., Enriquez Wilches, K.V., And Padilha Muñoz, A.C. Concepción del adulto mayor. In: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia [online]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES, 2014, pp. 60-98. ISBN 978-958-738-532-8. <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Cardenas, R. (29 septiembre 2020). La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. *Revista latinoamericana de población. Volumen 15(29)*. 5-58. <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.1>

Personería municipal de Medellín (diciembre 15 del 2022)

<https://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/boletines-2022/694-sigue-en-aumento-la-conducta-suicida-en-medellin>

Ramírez Arango, Y. C, Flores Jaramillo, H. M, Cardona Arango, D, Segura Cardona, A. M, Segura Cardona, A, Muños Rodríguez, D. I, Lizcano Cardona, D, Morales Mesa, S. A, Arango Álzate, C y Agudelo Cifuentes, M. C. (2017). Factores Asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de psiquiatría, 2020;49(3):142-153*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>

Jiménez Betancourt E. Caracterización psicosocial de ancianos que se suicidaron. *MEDISAN [revista en la Internet]*. 2011 Mar [citado 2012 Ene 26]; 15(3): 339-344. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300010&lng=es

Buitrago López, P. Cárdenas Castro, M y Contreras Rodriguez, A. (2022). *Ideación suicida en adultos mayores del género femenino en la comunidad de Cazucá*. [trabajo de grado, universidad Santo Tomas]. Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación. <http://hdl.handle.net/11634/48936>

Ramírez, A.Y., Flórez, J. H., Cardona, A. D., Segura, C. A., Muñoz, R. D., Lizcano, C. D., Morales, M. S., Arango, A. C y Agudelo, C. M. (2016). Factores asociados con la

- ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Scielo*, vol.49 no.3.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>
- Romero-Acosta, K., Fonseca Beltrán, L., Verhelst-Montenegro, S. y Restrepo, J. F. (2021).
 Ideación suicida infanto-juvenil en sucre: una comparación entre niños y adolescentes
 con y sin vivencia de hechos victimizantes en su familia [Suicidal ideation in children and
 youth in Sucre: A Comparison between Children and Adolescents with and Without
 Experience of Victimizing Events in their Family]. *Acción Psicológica*, 18(2), 89–106.
<https://doi.org/10.5944/ap.18.2.32644>
- Así vamos en salud. (2014, 25 de agosto). *Depresión y suicidio de las personas mayores una
 realidad prevenible*. Así vamos en salud.
[https://www.asivamosensalud.org/actualidad/depresion-y-suicidio-de-las-personas-
 mayores-una-realidad-prevenible](https://www.asivamosensalud.org/actualidad/depresion-y-suicidio-de-las-personas-mayores-una-realidad-prevenible)
- De Bedout Hoyos, A., (2008). PANORAMA ACTUAL DEL SUICIDIO: ANÁLISIS
 PSICOLÓGICO Y PSICOANALÍTICO. *International Journal of Psychological Research*,
 1(2), 53-63.
- Montes de Oca V., L.A. y Rodríguez M., D.A. (2019). Factores de riesgo y protección
 del suicidio en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 29(2), 187-194.
- Revista de Educación y Desarrollo,(11. Octubre-diciembre de 2009) Aportes para una
 conceptualización de vejez [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/
 011_Ramos.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf)
- Juan Carlos Sánchez, María Elena Villarreal y Gonzalo Musitu (2009) CAPITULO 12.
 IDEACION SUICIDA [https://www.uv.es/lisis/m-villarreal/cap13/cap12-ideacion-siuci-
 13.pdf](https://www.uv.es/lisis/m-villarreal/cap13/cap12-ideacion-siuci-13.pdf)
- DURAN, J. MALDONADO, A (2020) FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL
 RELACIONADOS CON EL SUICIDIO EN LA JUVENTUD
[http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2443/1/2020JohanaMaldonadoAndrad
 e.pdf](http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2443/1/2020JohanaMaldonadoAndrade.pdf)
- Ministerio de salud. (2014). *Política colombiana de envejecimiento humano y vejez*. Ministerio
 de salud y protección social. [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-
 social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx)
- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismo*, 8.

- Córdoba, H. (2017). Investigación cualitativa. *Areandino*.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3556/Investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf>
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de la investigación social*. Revisada.
- Trujillo, A, Velásquez, A, García, B y Gonzales, S. (2002). *Técnicas Interactivas para la investigación social cualitativa*. FUNLAM. <https://evalparticipativa.net/wp-content/uploads/2021/11/33.-Tecnicas-interactivas-investigacion-social-cualitativa-1.pdf>
- Tejero, J. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. *Universidad de castilla-La mancha,00 (171), 2255-2618*.
http://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00
- Correa-Montoya, Lucas; Martínez-Restrepo, Susana; Enríquez, Érika; Pertuz, María Cecilia; Montoya, Soraya y Acevedo, Martha Isabel. (2015). Las personas mayores víctimas del conflicto armado. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. 50p.
- Castaño Pérez, G. Sierra Hincapié, G. Sánchez Acosta, D. Semenova Morato, N, Salas Zapata, C. Buitrago Salazar, C y Agudelo Martínez, M. (2018). *Salud mental en víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura*. Editorial CES. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3846/Salud-mental-en-v%C3%ADctimas-de-desplazamiento-forzado-por-la-violencia-en-C....pdf;jsessionid=021ADF6665E67733076CD293C5CFDDBB8?sequence=1>
- Henao, M. Cardona, J. Villamil, M. Quintero, A y Robledo, C. (2018). Sagtificacion en la prestacion de servicios de salud en adultos mayores. Colombia 2018. *Revista Venezolana de salud pública*, vol. 8, núm. 1, 2020.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/2341110006/html/>
- Calderón M, Diego. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 29(3), 182-191. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Montero Solano, Gustavo, Vega Chaves, Juan Carlos, & Hernández, Gabriel. (2017). Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 120-130. Retrieved May 05, 2024, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100120&lng=en&tlng=es.
- Pabón, D y Delgado, J. (2017). Maltrato en la población adulta una revisión. *Editorial serbiluz, Vol.26 (2)*.

- Universidad de Rosario. (2024, 4 de febrero). La mayoría de los trabajadores independientes en Colombia son personas mayores de 60 años. *Universidad del rosario*.
<https://urosario.edu.co/periodico-nova-et-vetera/economia/la-mayoria-de-los-trabajadores-independientes-en-colombia-son-personas-mayores-de-60-anos>
- Izquierdo Rus, Tomas. (2012). Life cycle and psycho-social characteristics of unemployed adults. *Salud mental*, 35(3), 225-230. Recuperado en 06 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300006&lng=es&tlng=en.
- Agila, C. (2020). *Estudio del fenómeno de las abuelas y abuelos cuidadores*. [trabajo de grado, universidad técnica de Ambato]. Repositorio uta.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31767/1/BJCS-TS-323.pdf>
- Hernandez Vergel, V, Solano Pinto, N y Ramirez Leal, P. (2021). *Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor*. Revista Venezolana de Gerencia.

8 ANEXOS

- 8.1 Anexo 1: Tabulación del árbol de problemas.**
- 8.2 Anexo 2: Tabulación colcha de retazos.**
- 8.3 Anexo 3: Tabulación entrevistas.**
- 8.4 Anexo 4: Consentimiento informado.**
- 8.5 Anexo 5: Evidencia fotográfica.**

Anexo 1: tabulación árbol de problemas

ARBOL DE PROBLEMAS				
Objetivo: comprender la influencia que tiene los factores sociales en la ideación suicida en el adulto mayor.				
PARTICIPANTE	RAIZ: PROBLEMA	TRONCO: EFECTOS CAUSADOS	HOJAS: POSIBLE SOLUCION	SOCIALIZACION
1	Mi problema con mis hijos es por un solar por terreno es de todos	Por eso algunos rechazan lo que no estoy de acuerdo con eso, porque ellos solos no tienen derecho. Esto genera discordia entre los hermanos, con el papá de mis hijos	solucion a las cosas judiciales	P1 El mio es sobre el conflicto armado, cuantos hemos padecido por el conflicto armado. yo soy una de las victimas y tambien lo son muchas de aca, yo se que muchas de aca han sido afectados por el conflicoto armado. Eso es algo que se le queda grabado en la mente eso a uno lo marca mentalmente que uno le maten un hijo como me paso a mi. Eso uno queda marcado y eso como que uno no va a superar nunca, que uno no va a superar eso que le maten un hijo. Es muy duro uno ser afectado por el conflicto armado.
2	Mi problema es mi mamá	Me toca dejarla sola para salir a hacer mis actividades y eso me hace sentir mal.	La solución es alguien me colabore con ella para sentirme tranquila, por que mi madre tiene 100 años	P2 En mi caso es muy parecido al de la señora. Yo tambien he sufrido por el desplazamiento he tenido dos desplazamientos donde a mi me a tocado que salir de mi casa solamente con en encapillado entonces eso tambien marca a uno para siempre. porque es muy duro uno tener sus cositas y tener que dejarlas y salir y irse como si nada he consegido, si o que entonces eso le trabaja mucho a uno, yo tengo dias muy aburrida por eso, porque yo perdi todo, tambien mis hijos todos trabajan lejos de mi yo vivo sola en la casa perdi mi madre mi padre todos fallecieron entonces para mi es dificil.
3	Mi problema es mi hijo no me deja hacer las cosas que yo quiero.	No da respuesta	La solución es que el se vaya de la casa para yo hacer lo que quiera	
4	Mi problema es mi soledad	No da respuesta	No da respuesta	
5	Mi enfermedad de los pies Mis hermanos mal economicamento.	Mis hermanos enfermos	La solución es ir donde el medico. La solución es ayudarlos.	

Anexo 2: tabulación colcha de retazos.

COLCHA DE RETAZOS		
Colchas	¿consideran que el lugar donde viven afecta negativamente su vejez?	¿si pudieran elegir donde pasar su vejez donde seria?
Aquí hay tranquilidad	P1 No porque temenos que adaptarnos al medio ambiente o circunstancia que nos rodea.	P1 Yo vivo muy feliz aquí, porque aquí hay tranquilidad
Buen vivir	P2 En la parte econimoca tambien tiene que saber que sino tiene, digamos su casa ahí que no esta en condisiones de irse para otra parte más cara y más lujoza, pero se tiene que acostumbrarse adaptarse por la parte economica y por la parte de vida que tiene para poder de esa forma llevar mas tranquilamente el tiempo de vida que tiene.	La mayoría de los participantes consideran que el barrio Bello Oriente es un buen vividereo.
Falta de servicios publicos	P3 Yo tambien digo que no, porque vivo en mi casa propia.	P2 No lo cambio por otro
por aquí se hacen muchas actividades	P4 Yo también digo que no por que digamos en mi caso el barrio donde vivimos no tenemos alcantarillado, aguas potables, todo es aguas sucia entonces nosotros no tenemos nuestra calidad de vida.	P3 Por la tranquilidad que ya que hay porque cuando yo recien vine a este barrio era se escuchaba musica aquí,alli, yo me tenia que ir pa la parte de los pollitos por alla abajo, para donde una amiga mia amanecer por alla porque no dejaban dormir ni los vecinos, ni en las tabernas, ni lo viciosos ni nada, eso era una cosa tenaz. Y ahora en santa paz, ahora hay mucho control, no se sabe que paso pero igual mejoro.

Anexo 3: tabulación entrevista

<p>¿Se ha sentido alguna vez discriminado por ser adulto mayor? ¿Qué emociones le surgieron en ese momento?</p>	<p>¿Qué dificultades o retos a encontrado usted al ser una persona mayor? ¿emocionalmente como se ha sentido al respecto?</p>	<p>¿Cuándo va algún lugar donde esas personas no la conocen, ejemplo: banco, centro de salud, parque o cualquier sitio público; como es el trato? ¿ese trato como le hace sentir emocionalmente y qué piensa frente a ese trato?</p>
<p>No, pero muchas veces los pelados jóvenes si dicen que esa vieja que no sé qué, cuidado no le vaya a meter en pie o algo porque de pronto se llega a caer a, pero que se caiga – se le pregunta que como se ha sentido cuando escucha esos comentarios la cual ella responde – mal muy mal porque yo digo ellos no creen que van a llegar a la edad que tiene uno, pero yo le pido mucho a mi dios para que los ayude porque ellos tan bien van a llegar a esta edad</p>	<p>Pues yo la verdad que te dijera, yo el ejercicio puedo todavía, la casa puedo si voy a hacer si tengo que estregar así como el patio o mucho con la trapería, me da mucho dolor de espalda, pero de resto que digamos que no pueda hacer, no, es algo más físico, de pronto tan bien cuando mi hijo dicen es de mi mamá si ve, ya está muy vieja, pero yo si le respondo que puede que esté muy vieja, pero todavía puedo hacer mis cosas y salir hacer la vuelta de mis citas médica y voy sola hasta hacer una vuelta el centro voy sola gracias a dios no me siento tan poquita</p>	<p>La verdad yo en el centro de salud donde yo voy a consultar si había una persona que era como mala leche, pero la verdad a pesar de eso yo nunca he recibido malos tratos, pero la verdad todo muy bien, pero la verdad a ya cambian mucho con las personas porque haya primero hay una después viene otra y así por turno pero todos muy querido</p>
<p>No, la verdad yo soy de muy pocos amigos y con todos me trata muy bien, de pronto una de otro joven por hay que no respeta</p>	<p>Pues a mí la verdad, dificultad, dificultad no, sino que más canso, me pongo a estregar la será y me canso muy fácil, al otro día tengo que descansar</p>	<p>La verdad a mí una vez me paso algo en la Alpujarra, tenía una cita para el Sisbén entonces yo llegué y casi se está terminando el tiempo, entonces le dije a la muchacha buena, buenas, niña y ella pegada en el celular, usted me puede hacer un favor para reporte una cita, entonces ella me digo ya no se puede atender más, pero con el celular en la mano, pero entonces un señor que estaba pegadito a mi encorbatado y bien vestido, le digo señora que cita tiene usted, le dije que para o del Sisbén me pregunto que a qué horas y le dije que a la 5 y entonces digo que todavía hay tiempo que como así, y le digo a la niña que le hiciera el favor y ella pegada del celular, que por favor se parara y entendiera a la señora y entonces la niña digo que es que medio me miro y entonces es que yo le dije es que yo tengo cita y la niña me digo que es que ya no se puede que es que ya se le pasó el tiempo, entonces le dije señora entonces no le entiendo, entonces me dijo que le mostrara el papel donde se evidencia la cita, el señor le digo que todavía había tiempo y que como le va a hacer perder el tiempo a la señora me hace el favor y se levanta y va y atiende a la señora a ella como que no le gusto, pero bueno al último me atendió y yo me dije bueno que muchacha todavía teniendo tiempo y yo con la cita y yo dije hay dios mío perdónala dios mío que por eso es que pierden el trabajo el señor le digo que mirara que ella es una persona adulta y tiene prioridad, hay si se paró puso el celular a un lado y yo le dije que donde fuera otro más fregado si le ponía su insulto, pues ese día sí me sentí yo incómoda</p>

Anexo 4: consentimiento informado.

Jueves, 11 abril de 2024

Yo Luzmila Cordero con documento de identificación 1348851 actuando como persona autónoma, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades, según las facultades que me confiere la ley colombiana (Decreto 1546/98, artículo 9) o por delegación personal directamente autorizo realizar la investigación.

Una vez informado sobre los propósitos y objetivos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada "factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en el adulto mayor" y los posibles riesgos que se puedan generar de la investigación, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en esta investigación, ni retribución económica alguna.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán solo para uso académico por Corporación Universitaria Minuto de Dios. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la investigación para presentación con fines estrictamente académicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, que se realizarán por parte de las trabajadoras sociales en formación en el proyecto como investigadoras y, por tanto, doy mi consentimiento.

Luzmila Cordero
Firma

1348851
Documento

Anexo 5: evidencia fotográfica







