

**Experiencias Psicosociales que Inciden en la Conducta Suicida en Adultos Mayores
de un Municipio de la Guajira**

Investigador(es)

Dayanis García Muegues

Sandra López Díaz

Director(a)

Mónica Guevara Jaime

Especialización Salud Familiar y Comunitaria

Facultad Salud

Universidad Popular del Cesar

Valledupar, Cesar

2026

Tabla de Contenidos

Resumen.....	6
Introducción	7
1. Planteamiento del Problema	9
1.1. Formulación del Problema.....	12
1.2. Justificación	12
1.3. Área de actuación y Línea de Investigación	15
1.4. Propósitos.....	15
1.4.1. Propósito General:	15
1.4.2. Propósitos Específicos:.....	16
2. Marco Teórico	16
2.1. Aspectos psicosociales que afectan la salud emocional del adulto mayor	16
2.1.1. Contexto global.....	16
2.1.2. Contexto regional – América Latina.....	17
2.1.3. Contexto nacional – Colombia	17
2.1.4. Contexto local – La Guajira.....	18
2.1.5. Perspectiva fenomenológica del sufrimiento y el suicidio en la vejez	19
2.2. Marco de Referentes.....	19
2.3. Marco Legal.....	21
2.4. Marco Contextual.....	21

2.5. Marco Conceptual	22
2.5.4. Factores Sociales	23
3. Diseño Metodológico.....	23
3.1. Clasificación del Estudio.....	24
3.2. Métodos para la Recolección de Información.....	25
3.3. Métodos para el Análisis de la Información.....	26
3.4. Matriz de Categorización.	26
3.5. Criterios de precisión, validez y fiabilidad.....	28
3.5.1. Credibilidad	28
3.5.2. Transferibilidad.....	29
3.5.3. Dependencia	29
3.5.5. Viabilidad.....	29
3.6. Métodos de recolección, análisis y validación	30
3.7. Métodos para la recolección de información	30
3.7.1. Métodos de análisis de la información	31
3.7.2. Recolección de datos:	31
3.8. Aspectos Éticos y Bioéticos	33
3.8.1. Clasificación del riesgo y medidas de protección	33
3.8.2. Consentimiento informado y voluntariedad	34

3.8.3. <i>Archivo Confidencial de la Investigación para Resguardo, Validación y Protección de Datos.</i>	35
4. Resultados	36
4.1. Categoría 1: Factores Biológicos	36
4.1.1. Estado de salud física	36
4.1.2. Deterioro funcional y dependencia	37
4.1.3. Acceso a servicios de salud	37
4.2. Categoría 2: Factores Psicológicos	38
4.2.1. Sentido de vida y desesperanza	38
4.2.2. Experiencias de pérdida y duelo	38
4.2.3. Autoestima y autovaloración	39
4.3. Categoría 3: Factores Sociales	39
4.3.1. Relaciones familiares.....	39
4.3.2. Aislamiento y redes de apoyo	40
4.3.3. Condiciones socioeconómicas	40
5. Discusión de Resultados	41
5.1. Factores Biológicos y su afectación emocional	42
5.2. Factores Psicológicos: desesperanza, pérdida y vacío existencial	43
5.3. Factores Sociales: abandono, aislamiento y precariedad	45
5.4. Articulación general de los hallazgos desde la fenomenología	46

6. Conclusiones	48
7. Recomendaciones	49
7.1. Recomendaciones para las instituciones públicas y de salud.....	49
7.2. Recomendaciones para la familia.....	50
7.3. Recomendaciones para la comunidad	50
7.3. Recomendaciones para futuras investigaciones	51
8. Referencias Bibliográficas	52
Anexos	55

Lista de Tablas

Tabla 1. Matriz de Categorización.	26
---	----

Lista de Figuras

Figura 1. Epitome integrador de los resultados de la investigación.	41
--	----

Lista de Anexos

Anexo 1. Sistema de códigos	55
Anexo 2. Nube de códigos.	56
Anexo 3. Matriz de código.....	57
Anexo 4. Entrevista.....	59
Anexo 5. Evidencias.	59
Anexo 6. Consentimiento Informado.....	63

Resumen

La presente investigación busco comprender las experiencias psicosociales que inciden en la conducta suicida en adultos mayores del municipio de Villanueva, La Guajira, basada en un enfoque fenomenológico interpretativo. Se llevó a cabo bajo un estudio cualitativo de tipo descriptivo, con diseño transversal. Para tal fin se recolecto la información a través de entrevistas semiestructuradas a doce personas adultas mayores mediante muestreo por conveniencia. El análisis se realizó a través de codificación temática apoyada en el software MAXQDA 24, organizando los hallazgos en tres categorías principales: factores biológicos, factores psicológicos y factores sociales. Los resultados arrojaron que el deterioro físico, la pérdida de autonomía, la presencia de enfermedades crónicas, el duelo no resuelto, la desesperanza, la percepción de inutilidad, el aislamiento social y el abandono familiar al igual que de las instituciones influyen significativamente en la aparición de pensamientos suicidas en la vejez. Se concluye que la conducta suicida en adultos mayores no representa una situación aislada, sino que es la suma de muchos factores que incluyen familia, estado y sociedad que terminan con las ganas de vivir de dichas personas.

Palabras claves: adulto mayor, conducta suicida, factores biológicos, factores sociales, factores psicológicos.

Introducción

El suicidio según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) se ha convertido, durante la última década en un problema de salud pública a nivel mundial, debido a la influencia de muchos factores que involucran a la familia, a la sociedad e incluso a las instituciones gubernamentales que propician la toma de este tipo de decisiones en personas de la tercera edad. A pesar de que este fenómeno ha sido investigado y atribuido principalmente en adolescentes y jóvenes, en los últimos años ha sido notorio un aumento significativo en la incidencia de la conducta suicida en los adultos mayores, algo que requiere atención teniendo en cuenta la vulnerabilidad física, psicológica y social de estas personas, que, aunque se les denomine y juzgue como adultos no cuentan ya con las facultades mentales y psicofísicas para comportarse y pensar como tal.

En Colombia, y especialmente en zonas como el departamento de La Guajira, las condiciones de pobreza, desigualdad, migración y escasa atención de la salud mental crean escenarios que agudizan los problemas emocionales en la vejez. En el municipio de Villanueva, esta realidad toma gran importancia teniendo en cuenta que se han reportado intentos de suicidio recientemente en población adulta mayor, lo que sugiere la necesidad de analizar el fenómeno más allá de cifras, buscando comprender esta conducta desde una perspectiva humana y contextualizada a la situación real de estas personas.

La presente investigación se trazó como objetivo comprender las experiencias psicosociales que inciden en la conducta suicida en adultos mayores del municipio de Villanueva, La Guajira, mediante un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico. A través de entrevistas en profundidad, busco identificar los factores biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a vulnerar a los adultos mayores, aportando un análisis real que contribuya al

fortalecimiento de estrategias preventivas en salud mental comunitaria y al diseño de intervenciones integrales orientadas a la población adulta mayor.

1. Planteamiento del Problema

El suicidio es un fenómeno con múltiples causas que impacta a la población global y constituye una de las problemáticas más graves de salud pública en el siglo XXI. Aunque históricamente se ha investigado con mayor énfasis en adolescentes y jóvenes, en los últimos años ha surgido una alarmante tendencia de esta conducta entre personas de 65 años o más. De acuerdo con la OMS (2021), los adultos mayores presentan las tasas más elevadas de suicidio en diversos países, superando incluso a los grupos tradicionalmente considerados de mayor riesgo. Esta realidad evidencia la necesidad de fortalecer las políticas y estrategias en salud mental enfocadas a una población que ha sido, en gran medida, invisibilizada por los sistemas de atención.

González y Mendoza (2021) señalan que el fenómeno del suicidio en la vejez no puede comprenderse únicamente desde factores médicos o individuales, asimismo, Peña et al. (2021) advierte que dicha problemática debe abordarse desde un enfoque psicosocial, considerando los contextos familiares, comunitarios, culturales y emocionales en los que viven las personas mayores. Diversos estudios han demostrado que, en este grupo etario, las conductas suicidas suelen relacionarse con la soledad indeseada, la pérdida de redes de apoyo, los duelos no resueltos, el deterioro físico, la disminución de la autonomía, los sentimientos de inutilidad, el abandono institucional y la precariedad económica.

En Colombia, y particularmente en los territorios rurales como La Guajira, estas problemáticas se agravan por la limitada cobertura de servicios de salud mental, la escasa articulación intersectorial, y las persistentes desigualdades sociales y culturales que impactan con mayor fuerza a la población adulta mayor. En el municipio de Villanueva, la Secretaría de Salud reportó que durante el año 2024 se registraron dos suicidios consumados en personas mayores y diez intentos, aunque se reconoce la existencia de un subregistro debido a la falta de notificación

adecuada (Secretaría de Salud de Villanueva, 2024). Estos datos son especialmente preocupantes si se considera que, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023), la población de adultos mayores representa aproximadamente el 11 % del total poblacional del municipio, lo que evidencia una incidencia considerable en un grupo demográfico reducido, pero altamente vulnerable.

Los datos más recientes de la Secretaría de Salud de La Guajira (2025), en su informe de Semana Epidemiológica 33, muestran que la incidencia de intentos de suicidio en el departamento es de 23,8 casos por cada 100.000 habitantes. Varios municipios superan esta cifra, entre ellos Albania, Barrancas, Distracción, Fonseca, Maicao, La Jagua del Pilar, San Juan del Cesar, Riohacha y Villanueva, lo que evidencia que el fenómeno presenta un comportamiento sostenido en la región. Aunque Villanueva mantiene un nivel estable respecto al año anterior, el riesgo persiste, particularmente en los grupos vulnerables como los adultos mayores.

En este mismo contexto Departamental, el informe también señala que en el departamento de La Guajira el 67,8 % de los casos de intento de suicidio corresponde al sexo femenino, y que los principales factores asociados son los problemas familiares (47,9 %), los conflictos de pareja o expareja (25,1 %) y los antecedentes de trastornos psiquiátricos (31,8 %). Si bien la mayor concentración de casos ocurre en jóvenes de 15 a 24 años, estos hallazgos reflejan la complejidad del fenómeno, que atraviesa las dinámicas familiares y sociales de toda la población, incluyendo a los adultos mayores que viven en contextos de aislamiento y pérdida de sentido vital.

Ante este panorama, preocupa que las respuestas institucionales sigan centradas en modelos asistencialistas y biomédicos, sin profundizar en los significados subjetivos

del sufrimiento, la soledad o la desesperanza que experimentan las personas mayores. Esta carencia de un enfoque cualitativo y centrado en la vivencia personal impide comprender la dimensión humana del problema y limita la efectividad de las estrategias de prevención.

Por ello, la presente investigación se orienta a comprender las experiencias psicosociales que inciden en la conducta suicida de los adultos mayores, desde una perspectiva fenomenológica y participativa que permita visibilizar sus voces, emociones y narrativas. Así como analizar cómo perciben su entorno familiar y social y las formas en que afrontan la soledad, el duelo y otras situaciones significativas, con el fin de interpretar los significados que atribuyen a la vida, al sufrimiento y a la muerte.

Además, este trabajo se fundamenta en el compromiso ético del equipo investigador, garantizando el consentimiento informado, la confidencialidad y el acompañamiento emocional durante todo el proceso. La metodología cualitativa permitirá comprender no solo los factores relacionados con la conducta suicida, sino también la manera en que los adultos mayores interpretan y experimentan su realidad.

Aunque la conducta suicida es más frecuente en población joven, es importante estudiarla en adultos mayores porque se trata de un grupo en condición de vulnerabilidad que muchas veces enfrenta situaciones como la soledad, la pérdida de seres queridos, problemas de salud y la falta de apoyo. Asimismo, en muchos casos estos eventos no se reportan adecuadamente, lo que contribuye a que la problemática sea menos visible. En este sentido, los resultados de este estudio podrán orientar el diseño de acciones de prevención, acompañamiento y fortalecimiento comunitario, especialmente en el campo de la salud mental, el trabajo social y la atención a personas mayores en el contexto guajiro.

1.1. Formulación del Problema

¿Cuáles son las experiencias psicosociales que inciden en el comportamiento suicida de los adultos mayores en un municipio de La Guajira?

1.2. Justificación

La investigación actual busca comprender las vivencias psicosociales que afectan la conducta suicida en personas mayores, adoptando una perspectiva fenomenológica que resalta los significados construidos en relación con el entorno familiar, social y emocional. Este planteamiento permite una exploración profunda de la subjetividad, otorgando voz a aquellos que a menudo han sido ignorados por las políticas y programas de salud mental. Además, esta aproximación facilita la captura de emociones, percepciones y experiencias que generalmente son pasadas por alto en los discursos institucionales.

Desde un enfoque social, el suicidio entre los ancianos sigue siendo un asunto silenciado, a pesar de su crecimiento constante en contextos de vulnerabilidad estructural como La Guajira. Las personas mayores enfrentan situaciones de abandono, pobreza, exclusión, soledad y debilidad institucional, circunstancia que, combinadas contribuyen a la pérdida de propósito vital y la desesperanza. Poner de relieve estas realidades es un acto de justicia social, ya que ayuda a entender los factores sociales que incitan al suicidio y abre un espacio para debatir sobre la necesidad de intervenciones adaptadas al territorio.

Según la OMS (2021), cada suicidio tiene un efecto devastador en la persona y su entorno familiar y comunitario, lo que requiere respuestas apropiadas y sostenibles. Desde el ámbito académico, esta investigación apoya el desarrollo del conocimiento esta

investigación en trabajo social, psicología comunitaria y gerontología, ofreciendo una perspectiva situada del sufrimiento psicosocial desde las experiencias de los propios ancianos. La importancia de los enfoques narrativos y fenomenológicos para tratar la complejidad del suicidio en la vejez.

Desde una óptica sociopolítica, la investigación resulta relevante al poner en evidencia la discrepancia crítica entre las normas establecidas y su verdadera aplicación en las áreas rurales. A pesar de que Colombia cuenta con leyes como la Ley 1616 de 2013, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022–2031 y la Ley 2460 de 2025, que reconoce la salud mental como un derecho y prioriza a los ancianos, en la práctica, estas normativas no se llevan a cabo de manera efectiva en municipios como Villanueva.

Esta disconformidad refleja no solo carencias en el presupuesto y la falta de profesionales capacitados, sino también un enfoque político centralista que ignora las particularidades culturales, las dinámicas comunitarias y las desigualdades históricas de las regiones. La falta de rutas para una atención integral, la fragmentación entre sectores, el subregistro de casos y la escasa cobertura de servicios psicológicos perpetúan la vulnerabilidad de las personas mayores, quienes quedan atrapados entre discursos institucionales bien elaborados y realidades de abandono diario.

La discrepancia entre lo que las políticas públicas establecen y lo que realmente ocurre en los territorios crea una paradoja alarmante: mientras que los documentos normativos fomentan la prevención del suicidio y brindan una atención integral, la implementación a nivel local sigue funcionando bajo modelos asistencialistas, reactivos y poco diferenciados, lo que impide abordar el sufrimiento psicosocial de manera adecuada y humana. Por lo tanto, esta investigación no solo identifica esta brecha, sino que también busca analizarla desde

la perspectiva de los propios adultos mayores, quienes viven en carne propia las limitaciones del sistema.

En este contexto, la importancia del estudio no solo está en comprender la realidad, sino también en aportar ideas que puedan generar cambios, proponiendo estrategias que nazcan desde la misma comunidad y que respeten los principios éticos de la investigación fenomenológica. Desde el enfoque metodológico, el uso de entrevistas semiestructuradas permitió recoger información sobre las experiencias de los participantes, mostrando cómo viven la desconexión entre la política y la práctica, así como su efecto en la forma en que entienden la vida, el sufrimiento y la muerte. Además, el estudio es viable porque se cuenta con acceso a la comunidad a través de redes familiares, organizaciones locales y centros comunitarios. El proyecto dispone de los recursos necesarios y garantiza el consentimiento informado, la confidencialidad y el acompañamiento emocional durante todo el proceso.

A nivel global. Nacional y local esta investigación se establece como una contribución significativa al visualizar la necesidad de abordar la salud mental de los adultos mayores desde una perspectiva integral, intercultural y adaptada al territorio. Experiencias en América Latina como las registradas en Paraguay, México y Perú coinciden en que la desintegración de los lazos familiares, el aislamiento social y la carencia de apoyo institucional son factores clave en la ideación suicida (Álzate y Copete, 2024). En este marco, esta investigación justifica plenamente su relevancia social, académica y práctica, al enfocarse en una población históricamente marginada y promover un debate crítico que pueda reducir la brecha entre las políticas nacionales y su verdadera ejecución en el ámbito local.

1.3. Área de actuación y Línea de Investigación

Esta investigación se desarrolló en el área de Salud Mental, ya que busca comprender y aportar a la prevención del sufrimiento emocional en adultos mayores del municipio de Villanueva, La Guajira. Se reconoce que la salud mental no depende solo de la ausencia de enfermedad, sino también de las condiciones familiares, sociales y económicas en las que viven las personas. El estudio se enmarca en la línea de investigación “Cuidados de enfermería para la salud mental y el crecimiento personal”, la cual se enfoca en brindar una atención integral a las personas, teniendo en cuenta no solo su estado físico, sino también sus emociones, su entorno y su historia de vida.

Desde la perspectiva de la especialización en Salud Familiar y Comunitaria, la investigación permitirá comprender cómo las experiencias familiares, comunitarias y sociales influyen en la conducta suicida de los adultos mayores, orientando estrategias preventivas e intervenciones integrales adaptadas al contexto local. En coherencia con el enfoque fenomenológico, esta investigación busca comprender cómo los adultos mayores viven y sienten situaciones como la soledad, el abandono, la enfermedad y la pérdida, y cómo estas experiencias pueden influir en la conducta suicida. Los resultados pretenden aportar elementos que ayuden a mejorar las estrategias de cuidado en salud mental y a fortalecer el crecimiento personal y la calidad de vida en la vejez.

1.4. Propósitos

1.4.1. Propósito General:

Comprender las experiencias psicosociales que inciden en la conducta suicida de personas adultas mayores, desde una perspectiva fenomenológica centrada en los significados que construyen sobre su entorno familiar, social y emocional.

1.4.2. Propósitos Específicos:

- Identificar los factores psicosociales que emergen como desencadenantes de pensamientos o intentos suicidas, desde la perspectiva vivencial y narrativa de los propios adultos mayores, para orientar intervenciones preventivas individualizadas y comunitarias.
- Comprender la influencia del entorno familiar y social en la percepción del adulto mayor sobre la vida y la muerte, con el fin de diseñar estrategias de acompañamiento familiar y redes de apoyo social que fortalezcan la salud mental.
- Aportar hallazgos que permitan fortalecer estrategias de prevención e intervención desde la salud familiar y comunitaria, promoviendo programas de contención, talleres educativos y acciones de acompañamiento que respondan a las realidades emocionales y sociales del adulto mayor.

2. Marco Teórico

2.1. Aspectos psicosociales que afectan la salud emocional del adulto mayor

Entender cómo las experiencias psicosociales impactan en el comportamiento suicida de las personas mayores requiere una visión holística que incluya factores emocionales, sociales, familiares, de salud mental y del sentido de la vida. Desde un enfoque fenomenológico, es esencial captar los significados que los adultos mayores dan a sus vivencias, lo que ayuda a comprender cómo articulan y relatan su sufrimiento (Cedeño, 2022).

2.1.1. Contexto global

A nivel mundial, la OMS (2021) indica que los índices de suicidio son más elevados en personas mayores de 70 años que en cualquier otro grupo de edad. Elementos como la soledad, las enfermedades crónicas, la pérdida del cónyuge, la pobreza y la desaparición de roles significativos agravan el malestar emocional. Los adultos mayores que viven solos, muestran

síntomas depresivos y carecen de redes de apoyo son aquellos con mayor riesgo de tener pensamientos suicidas.

2.1.2. Contexto regional – América Latina

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) advierte sobre el fenómeno de un envejecimiento acelerado que no cuenta con respuestas institucionales adecuadas para atender las necesidades integrales de los ancianos. Experiencias en América Latina como las registradas en Paraguay, México y Perú coinciden en que la desintegración de los lazos familiares, el aislamiento social y la carencia de apoyo institucional son factores clave en la ideación suicida (Dávila y Contreras, 2019; Estigarribia, 2021).

2.1.3. Contexto nacional – Colombia

En Colombia, la inestabilidad económica, el abandono por parte de la familia y la debilidad en los lazos intergeneracionales afectan de manera directa la percepción negativa de la vida. Desde la salud mental, el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977) plantea que el bienestar y el sufrimiento dependen de factores biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque ha permitido entender el suicidio de una forma más amplia, incluyendo aspectos como la familia, el entorno y las condiciones de vida. Sin embargo, en zonas rurales este modelo tiene varias limitaciones: aunque habla de lo social, no explica bien problemas fuertes como la pobreza, la exclusión o el abandono del Estado, que en estos contextos afectan mucho la vida de las personas. Además, el modelo asume que existen servicios de salud y profesionales, pero en muchas zonas rurales estos recursos no están disponibles o son muy difíciles de acceder.

También deja de lado la diversidad cultural, especialmente en comunidades indígenas, donde las personas entienden la vejez, el sufrimiento y la muerte de una manera diferente. Por otra parte, no tiene en cuenta situaciones como el aislamiento, la migración o la ruptura de las familias, que afectan mucho el estado emocional de los adultos mayores. Por eso, es necesario

complementar este modelo con otros enfoques que permitan entender mejor lo que sienten y piensan los adultos mayores. En este sentido, la teoría de la desesperanza de Aaron T. Beck explica que cuando una persona siente que su futuro no va a mejorar, pueden aparecer pensamientos suicidas, especialmente en momentos de pérdida o enfermedad. Además, Hernández et al. (2021) señalan que para prevenir el suicidio en la vejez es importante fortalecer los lazos afectivos, brindar apoyo emocional y escuchar a las personas.

2.1.4. Contexto local – La Guajira

En La Guajira, la migración, la pobreza estructural y la limitada disponibilidad de servicios de salud mental aumentan sentimientos de soledad, vacío existencial y desesperanza, todos relacionados con la ideación suicida. Desde una perspectiva de género, entender el suicidio en las personas de edad avanzada implica analizar cómo las expectativas sociales y los roles asignados a hombres y mujeres influyen en su forma de enfrentar la vejez, el sufrimiento y la pérdida de sentido en la vida.

Las mujeres mayores frecuentemente han actuado como principales cuidadoras, encargándose del hogar y del bienestar familiar sin recibir reconocimiento económico o social. Estos roles tradicionales elevan el riesgo de sentimientos de inutilidad, soledad y desvaloración, especialmente cuando los hijos se van o las dinámicas familiares se ven alteradas. La expectativa cultural de que las mujeres deben ser fuertes y no cargar a otros con sus emociones dificulta que expresen su sufrimiento o busquen ayuda profesional.

Los hombres mayores enfrentan presiones culturales relacionadas con la pérdida de capacidad para trabajar o la jubilación, lo que puede generar sentimientos de fracaso, vergüenza y pérdida de identidad, explicando su mayor tasa de suicidios consumados. Al considerar un enfoque interseccional, se reconocen factores como desplazamiento forzado, pertenencia étnica, pobreza o falta de acceso a servicios de salud, que aumentan la vulnerabilidad y afectan de

manera distinta a hombres y mujeres. Examinar estas interacciones permite crear estrategias de intervención que tengan en cuenta la perspectiva de género y condiciones sociales, fortaleciendo redes de apoyo y previniendo el suicidio desde una visión comunitaria e intercultural.

2.1.5. Perspectiva fenomenológica del sufrimiento y el suicidio en la vejez

Desde la fenomenología, el suicidio en la vejez no se comprende únicamente como un problema individual, sino como una experiencia contextualizada, cargada de significados que se construyen social y emocionalmente. Edmund Husserl (1931) sostiene que la conciencia siempre está dirigida hacia un “objeto de sentido”, por lo que el mundo solo puede ser entendido desde las experiencias subjetivas del individuo. Alfred Schütz (1967) argumenta que las realidades sociales se construyen de forma intersubjetiva, a partir de la interpretación y el intercambio de experiencias entre las personas.

A partir de estos planteamientos, se entiende que el sufrimiento del adulto mayor surge de la interacción entre sus vivencias internas, como pérdidas, duelos o soledad, y las condiciones socioculturales que lo rodean. Muchos adultos mayores que intentan o consuman el suicidio no buscan únicamente la muerte, sino que, a través de este acto, expresan una forma de escape o afrontamiento frente a un dolor emocional no reconocido.

El enfoque fenomenológico proporciona un marco para entender cómo el adulto mayor da sentido a su historia de vida, reconstruye sus pérdidas, comprende su dolor y define el significado de su existencia en relación con la muerte. Este enfoque pone en evidencia aspectos que los modelos biomédicos tienden a invisibilizar: la voz, la narrativa y el significado que cada individuo otorga a su sufrimiento.

2.2. Marco de Referentes

Esta investigación se sitúa dentro de un conjunto de estudios previos que facilitan la comprensión del fenómeno del suicidio en personas mayores desde diferentes enfoques. Su

objetivo es identificar los descubrimientos más recientes en el tema, tanto a nivel nacional como internacional, relacionados con experiencias psicosociales, envejecimiento, soledad y salud mental. A partir de estos trabajos, se determinan los puntos de coincidencia y las brechas presentes en la literatura, justificando la necesidad de abordar el tema desde la fenomenología en el contexto particular de Villanueva, La Guajira.

Romero Blanco y Rojas Romero (2023) señalan que los factores más comunes que desencadenan comportamientos suicidas en este grupo etario son la sensación de ser una carga para sus familias, el sufrimiento emocional no tratado y la falta de un propósito en la vida. Por otro lado, Kim et al. (2022) demostraron en un análisis poblacional en Corea que los ancianos que viven solos y experimentan síntomas de depresión tienen más posibilidades de tener pensamientos suicidas, destacando la relevancia de las redes de apoyo social. En América Latina, se ha demostrado la importancia de factores psicosociales como la soledad, el aislamiento, la pérdida de conexiones significativas y la sensación de no ser útiles socialmente. La soledad no deseada y el deterioro de las redes familiares son algunos de los principales indicadores de ideación suicida en la vejez. (González et al., 2021).

En Colombia, la inestabilidad económica y el debilitamiento de las relaciones intergeneracionales aumentan la vulnerabilidad emocional de los ancianos, especialmente en áreas rurales. (Ospina et al., 2021). En La Guajira, la migración de los hijos y la exclusión social provocan sentimientos de vacío existencial, elevando así el riesgo suicida en adultos mayores. Fernández y Palmar (2023). Estos estudios revelan la complejidad de las causas del suicidio en la vejez y la necesidad de investigaciones cualitativas que profundicen en las experiencias vividas por los adultos mayores, situando este trabajo en la convergencia entre información existente y visibilizarían de realidades locales.

2.3. Marco Legal

La investigación se respalda en normas y políticas públicas que protegen los derechos de las personas adultas mayores y promueven su bienestar integral:

- Constitución Política de Colombia (1991, art. 46)
- Ley 1251 de 2008
- Ley 1616 de 2013
- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2022–2031)
- Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)
- Ley 2460 de junio de 2025 y Resolución 347 de 2026 (Código Dorado)

Se detallan obligaciones de reporte, subcuentas presupuestales, educación emocional, formación de agentes comunitarios, atención integral e intersectorial, y monitoreo mediante indicadores poblacionales.

2.4. Marco Contextual

Analiza cómo las expectativas sociales y roles asignados a hombres y mujeres influyen en la vejez, el sufrimiento y la pérdida de sentido. Describe diferencias de género en redes de apoyo, expresión de emociones y percepción social del suicidio. En Villanueva y áreas rurales de La Guajira, se detallan roles tradicionales de mujeres cuidadoras y presiones culturales sobre hombres, así como factores interseccionales como desplazamiento, etnia, pobreza y acceso a servicios de salud.

2.5. Marco Conceptual

2.5.1. Conducta Suicida

La conducta suicida incluye todos los pensamientos y acciones que una persona puede tener hacia quitarse la vida. Esto va desde imaginarlo o planearlo (ideación suicida), hasta intentar hacerlo (intento de suicidio) y finalmente, el acto que resulta en la muerte (suicidio consumado). Estos pasos forman un continuo de riesgo, donde los factores personales, sociales y del entorno se combinan y pueden hacer que una persona pase de solo pensar en la muerte a actuar sobre esa idea (Quimbiulco, 2024).

2.5.2. Factores Biológicos

Los factores biológicos afectan directamente cómo una persona mayor se siente y se relaciona con su entorno. La dependencia de otros, las limitaciones físicas y la disminución de autonomía son aspectos importantes del envejecimiento. También influyen los factores genéticos, el entorno donde viven y los hábitos de vida. Estos cambios pueden aumentar la vulnerabilidad emocional y dificultar que la persona se sienta capaz de enfrentar situaciones difíciles.

2.5.3. Factores Psicológicos

Los factores psicológicos se refieren a cómo la persona percibe, interpreta y maneja sus emociones y su realidad diaria. La pérdida de autoestima, el pesimismo, el estrés prolongado, las enfermedades crónicas y el aislamiento pueden generar sentimientos de desesperanza. Según la teoría interpersonal de la conducta suicida, hay tres elementos que aumentan el riesgo: la frustración por no sentirse parte de la sociedad, la sensación de ser una carga para otros y la tolerancia creciente al sufrimiento emocional o físico (Palacio y Novillo, 2024; OMS, 2021; Fonseca y Pérez, 2020)

2.5.4. Factores Sociales

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". A su vez, en su marco conceptual, la OMS distingue entre determinantes sociales estructurales e intermedios. Los primeros incluyen al contexto socioeconómico y político en el que se produce y distribuye poder y otros recursos valiosos de manera desigual entre distintos grupos sociales en términos de clase social, género, y etnia-raza. Las desigualdades sociales, a su vez producen inequidades en la salud y el bienestar de la población, entendidas como diferencias injustas y evitables en las que los grupos sociales desventajados tienen sistemáticamente peores resultados de salud que los grupos sociales privilegiados (Whitehead, 1992). Se destaca la utilidad de enfoques fenomenológicos o críticos para comprender mejor el sufrimiento. La exclusión social y la debilidad de las redes familiares hace que se sientan aislados y olvidados. Además, la escasa presencia institucional en algunas regiones dificulta que puedan acceder a servicios de salud y apoyo emocional. Por eso, es muy útil usar enfoques fenomenológicos o críticos, que permiten comprender cómo viven, sienten y dan sentido a su sufrimiento, y así poder ayudarlos de manera más humana y cercana.

3. Diseño Metodológico

Este trabajo se llevo a cabo desde una perspectiva cualitativa de tipo fenomenológico, con el objetivo de comprender los significados que los ancianos asignan al sufrimiento, la soledad y el abandono, así como la relación de estas vivencias con el comportamiento suicida. No se pretende verificar hipótesis ni establecer vínculos causales, sino interpretar las experiencias desde la óptica y el contexto sociocultural de quienes participan. De acuerdo con Creswell y Poth (2018), la investigación cualitativa permite indagar en los significados que las

personas otorgan a fenómenos humanos. En este sentido, la fenomenología ayuda a acceder a la esencia del sufrimiento vivido por los ancianos, reconociendo las emociones, relaciones y percepciones que surgen en su realidad. Durante las entrevistas, la investigadora adoptará una postura reflexiva y anotará en un diario de campo observaciones que contribuyan a la interpretación de los relatos (Moustakas, 1994).

3.1. Clasificación del Estudio

Desde un punto de vista metodológico, el estudio se categoriza de la siguiente forma:

- Por su propósito: descriptivo, ya que se centra en detallar e interpretar las experiencias psicosociales relacionadas con el comportamiento suicida en la ancianidad.
- Por el tiempo: transversal, dado que la recolección de información se realizará en un solo momento.
- Por el manejo de variables: observacional, al no modificar variables externas.
- Por la secuencia temporal: retrospectivo, puesto que se recuperarán experiencias pasadas (perdidas, abandono, enfermedades) que los participantes reinterpretan.

Esta categorización es coherente con el enfoque fenomenológico y con el propósito de explorar significados subjetivos (Hernández et al., 2020).

El método fenomenológico tiene como propósito describir la esencia de las experiencias vividas (Moustakas, 1994). Para esta investigación, significa suspender juicios previos y enfocarse en cómo los ancianos interpretan el sufrimiento, la soledad y el abandono a lo largo de sus vidas.

Estas experiencias se analizarán a partir de tres dimensiones fenomenológicas:

- Emocional: tristeza, desesperanza, sensación de vacío.
- Social: relaciones familiares, redes de apoyo, reciprocidad y reconocimiento por parte de la comunidad.
- Existencial: sentido de vida, espiritualidad, valoración personal. Estas

dimensiones guiarán la creación de categorías de análisis y ofrecerán una comprensión más profunda de cómo los participantes interpretan la pérdida del sentido vital y la ideación suicida.

3.2. Métodos para la Recolección de Información

Se utilizaron entrevistas semiestructurada, diseñadas para captar narrativas ricas en emociones, significados y simbolismos. Las preguntas se organizaron en cuatro ejes:

- Redes familiares y sociales.
- Experiencias de pérdida, enfermedad y abandono.
- Sentido y propósito de vida.
- Percepción del acompañamiento por parte de instituciones y de la comunidad.

El muestreo se realizó por conveniencia, seleccionando 12 adultos mayores que presenten riesgos psicosociales o antecedentes de ideación suicida. Las entrevistas serán grabadas, transcritas y analizadas respetando los criterios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y anonimato.

Cuando se detectó un participante que presento riesgo de conducta suicida, se siguió un protocolo de seguridad, que incluyo:

- Informar de manera inmediata al equipo de salud mental o profesional responsable.
- Brindar acompañamiento psicológico y orientación sobre servicios disponibles.

- Garantizar seguimiento y derivación a líneas de apoyo especializadas en salud mental.
- De esta manera, se asegura la protección de los participantes y el cumplimiento de los principios éticos en la investigación

3.3. Métodos para el Análisis de la Información

El análisis se llevó a cabo siguiendo el enfoque fenomenológico de contenido temático propuesto por Giorgi (2009):

- Lectura global para captar el sentido general.
- Codificación abierta, identificando unidades de significado relacionadas con el sufrimiento, la soledad y el abandono.
- Agrupación en categorías y dimensiones fenomenológicas.
- Síntesis estructural para definir la esencia del fenómeno investigado.

Para mantener un enfoque sistemático, se empleó el software MAXQDA 24 para la codificación y la categorización, lo cual ofreció la posibilidad de generar códigos y subcódigos, desarrollar matrices de análisis, representar las conexiones entre categorías, dimensiones e indicadores, garantizar la trazabilidad y la precisión en el análisis.

3.4. Matriz de Categorización.

Tabla 1. Matriz de Categorización.

Categorías	Subcategorías	Descripción / Dimensión de análisis	Relación con los propósitos específicos
Factores Biológicos	a. Estado de salud física	Condiciones de salud crónicas, discapacidad, enfermedades degenerativas o dolor persistente que inciden en el bienestar emocional.	Identificar factores psicosociales que desencadenan pensamientos o intentos suicidas.

Categorías	Subcategorías	Descripción / Dimensión de análisis	Relación con los propósitos específicos
	b. Deterioro funcional y dependencia	Pérdida de autonomía, limitaciones para realizar actividades básicas o necesidad de cuidados permanentes.	Comprender cómo las condiciones físicas influyen en la percepción del valor de la vida.
	c. Acceso a servicios de salud	Dificultades de atención médica, barreras geográficas o económicas que afectan la atención oportuna.	Aportar hallazgos para fortalecer estrategias de intervención en salud familiar.
Factores Psicológicos	a. Sentido de vida y desesperanza	Percepciones de inutilidad, pérdida de propósito, sentimientos de vacío o desesperanza frente al futuro.	Comprender cómo el adulto mayor interpreta su existencia y sufrimiento.
	b. Experiencias de pérdida y duelo	Muerte de seres queridos, ruptura de vínculos o soledad prolongada.	Identificar los factores que emergen como detonantes de ideación suicida.
	c. Autoestima y autovaloración	Valoración personal, percepción de ser una carga o pérdida del rol social significativo.	Comprender cómo la vivencia emocional influye en la visión de vida o muerte.
Factores Sociales	a. Relaciones familiares	Calidad del vínculo con hijos, nietos u otros cuidadores; presencia o ausencia de apoyo afectivo.	Comprender la influencia del entorno familiar en la percepción vital del adulto mayor.

Categorías	Subcategorías	Descripción / Dimensión de análisis	Relación con los propósitos específicos
	b. Aislamiento y redes de apoyo	Participación social, pertenencia a grupos, acompañamiento comunitario o institucional.	Identificar el impacto del aislamiento en la aparición de pensamientos suicidas.
	c. Condiciones socioeconómicas	Pobreza, abandono, dependencia económica, acceso limitado a recursos o vivienda.	Aportar hallazgos que orienten políticas de prevención e inclusión social.

Nota: elaboración propia 2025

3.5. Criterios de precisión, validez y fiabilidad

Para asegurar la rigurosidad del análisis y la alineación con el enfoque fenomenológico, se siguieron criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y conformidad:

3.5.1. Credibilidad

Se llevaron a cabo 12 entrevistas semiestructuradas con personas mayores que viven en Villanueva, elegidas mediante un muestreo de conveniencia. Si no se logra alcanzar la saturación teórica, se incrementa el tamaño de la muestra. Las entrevistas se realizaron en entornos familiares y apacibles, promoviendo una libre expresión sobre el sufrimiento, la soledad y el abandono. Las narraciones se grabaron (con el permiso correspondiente) transcritas de manera fiel y analizadas utilizando MAXQDA 24, preservando la integridad de los significados dados por los entrevistados.

3.5.2. Transferibilidad

Los hallazgos se presentarán con descripciones detalladas y citas textuales representativas, lo que facilitara la evaluación de su aplicabilidad en otros entornos rurales que presenten condiciones socioculturales semejantes a Villanueva.

3.5.3. Dependencia

El análisis se llevó a cabo de forma sistemática:

- Codificación en MAXQDA 24 conforme a la matriz categorías, dimensiones, indicadores.
- Mantenimiento de las transcripciones, versiones de codificación y memorandos analíticos.
- Utilización de un diario reflexivo para documentar decisiones metodológicas, impresiones y observaciones de campo.

3.5.4. Conformabilidad

Se implemento la triangulación teórica con modelos como el enfoque biopsicosocial (Engel, 1977) y la teoría de la desesperanza de Beck. Los resultados se someterán a revisión por un docente de trabajo social y un psicólogo clínico para asegurar que las interpretaciones derivan de los datos y no de prejuicios personales.

3.5.5. Viabilidad

El estudio se llevó a cabo en un lapso de seis meses, con la colaboración de organizaciones locales que facilitaran el acceso a personas mayores. Las investigadoras disponen de MAXQDA 24, equipo para grabar, lineamientos éticos y respaldo institucional.

3.6. Métodos de recolección, análisis y validación

Esta investigación fenomenológica tiene como objetivo comprender los significados del sufrimiento, la soledad y el abandono en la existencia de los adultos mayores. Por ello, se utilizaron métodos que faciliten el acceso a la subjetividad y al mundo vivido por los participantes.

3.7. Métodos para la recolección de información

La técnica utilizada es la entrevista semiestructurada en profundidad, la cual permitió explorar de manera detallada las emociones, experiencias y significados relacionados con la conducta suicida en los adultos mayores. Las entrevistas se realizaron de forma individual y presencial, en ambientes tranquilos y seguros, que faciliten la expresión libre de los participantes. Se siguió un guion de preguntas abiertas que abordan cuatro áreas principales: redes familiares y sociales, experiencias de pérdida, enfermedad y abandono, sentido y propósito de la vida, y percepción del apoyo comunitario e institucional.

Durante la entrevista, se registró toda la conversación mediante grabación de audio, siempre contando con el consentimiento informado del participante. Posteriormente, las grabaciones se transcribieron de manera exacta para garantizar la fidelidad de la información y permitir un análisis riguroso utilizando MAXQDA 24. Este procedimiento asegura que la recolección de información fue ética, sistemática y respetuosa, y que se obtuvieron datos completos sobre la experiencia subjetiva de los adultos mayores en relación con la conducta suicida.

3.7.1. Métodos de análisis de la información

Se llevo a cabo un análisis de contenido temático con un enfoque fenomenológico interpretativo. El proceso siguió las etapas propuestas por Creswell (2021), Giorgi (2009) y Cedeño (2022):

- Lectura general: comprensión global del relato.
- Codificación abierta: identificación de unidades de significado vinculadas al sufrimiento, soledad, abandono y sentido de la vida.
- Codificación axial: agrupación en conceptos que expliquen las relaciones entre emociones, conexiones y experiencias.
- Organización en temas y subtemas: articulación de los códigos de acuerdo con dimensiones emocionales, sociales y existenciales.
- Reducción eidética: depuración del discurso para conservar la esencia de las experiencias.

Construcción de núcleos de sentido: interpretación fenomenológica del sufrimiento y la ideación suicida.

- Todo el análisis se llevo a cabo utilizando MAXQDA 24, aplicando herramientas como matrices, notas, redes de codificación y visualizaciones analíticas.

3.7.2. Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad, conducidas con un enfoque empático, respetuoso y humano, para garantizar que los participantes se sintieran cómodos al compartir sus experiencias. Durante cada sesión, el investigador realizó anotaciones en un diario de campo, registrando observaciones sobre actitudes, emociones y comportamientos relevantes que complementaron la información de las entrevistas.

Una vez finalizadas las entrevistas, todas las grabaciones fueron transcritas de manera literal, asegurando que cada palabra quedara reflejada fielmente. Posteriormente, los datos transcritos fueron codificados y organizados en MAXQDA 24, siguiendo un proceso sistemático que permitió identificar categorías, patrones y relaciones entre la información recogida. Este procedimiento asegura que la recolección y el análisis de datos fueran éticos, rigurosos y completos, y que se obtuviera una comprensión profunda de las experiencias de los adultos mayores en relación con la conducta suicida.

3.7.3. Análisis e interpretación

Desarrollo de categorías, subcategorías e indicadores.

Una vez transcritas y codificadas las entrevistas en MAXQDA 24, se realizó una síntesis fenomenológica enfocada en las experiencias centrales de los adultos mayores, tales como sufrimiento, soledad y abandono. Este enfoque permitió organizar y comprender los datos desde la perspectiva subjetiva de los participantes, resaltando los significados que cada persona atribuye a su experiencia de vida y al contexto en el que se encuentra.

Para garantizar la validez y coherencia de las interpretaciones, se llevó a cabo una triangulación teórica, comparando los hallazgos con diferentes marcos conceptuales y literatura reciente, y se evaluó la coherencia interpretativa de los resultados. Esto aseguró que los análisis no dependan únicamente de la perspectiva del investigador, sino que reflejaron de manera sólida y confiable las experiencias de los adultos mayores, contribuyendo a una comprensión profunda y ética de la conducta suicida en la vejez.

3.8. Aspectos Éticos y Bioéticos

El estudio se basó en los principios de la bioética, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia y en la normativa nacional e internacional vigente, como la Resolución 8430 de 1993, la Ley 1090 de 2006, la Ley 2460 de 2025 y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005). Se aseguró que los participantes den consentimiento informado, verbal y escrito, ajustado a su capacidad cognitiva, y que su información se maneje con confidencialidad usando seudónimos. También se evaluaron los riesgos y beneficios para reducir cualquier impacto negativo durante la investigación.

Entre los riesgos identificados se encuentran pensamientos de suicidio, sentimientos de abandono o soledad, y experiencias de sufrimiento intenso. Para proteger a los adultos mayores, se brindó apoyo emocional durante la entrevista, se activaron redes de ayuda profesional (psicólogos y psiquiatras), y se realizó derivación a servicios de salud mental o líneas de atención especializadas cuando fue necesario. Así, la ética no es solo un requisito, sino una parte central del estudio, asegurando que la investigación se realizara de manera segura, respetuosa y responsable con este grupo vulnerable.

3.8.1. Clasificación del riesgo y medidas de protección

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, ya que no se realizarán intervenciones clínicas ni procedimientos que comprometan la integridad física de los participantes. Sin embargo, al abordar temas sensibles como sufrimiento emocional, pensamientos suicidas o experiencias dolorosas, se reconoció que los participantes pueden experimentar carga afectiva.

Por ello, se aplicó contención emocional durante las entrevistas, brindando apoyo inmediato y escucha activa. Además, ante cualquier indicio de riesgo de conducta suicida, se

activó un protocolo de protección, que incluye derivación a profesionales de salud mental, conexión con redes de apoyo familiar y comunitario, y orientación sobre líneas de atención especializadas, garantizando así la seguridad y el bienestar de los adultos mayores participantes.

3.8.2. Consentimiento informado y voluntariedad

Todo participante firmó un consentimiento informado por escrito, elaborado con lenguaje claro, accesible y comprensible. En caso de analfabetismo o discapacidad cognitiva leve, se garantizó la lectura y explicación del documento en presencia de un testigo idóneo, respetando los derechos del adulto mayor. El consentimiento fue otorgado de manera libre, sin presiones ni coerciones, y podía ser revocado en cualquier momento, sin que ello implicara perjuicio alguno para el participante.

El consentimiento incluyó:

- Justificación y objetivos del estudio.
- Procedimientos utilizados y finalidad.
- Posibles molestias o riesgos emocionales.
- Beneficios esperados.
- Alternativas o apoyos disponibles.
- Garantías de confidencialidad y uso exclusivo para fines académicos.
- Derecho a suspender la participación en cualquier momento.
- Mecanismos de contacto para resolver dudas o activar rutas de atención

psicosocial.

3.8.3. Archivo Confidencial de la Investigación para Resguardo, Validación y Protección de Datos.

En línea con los principios éticos de confidencialidad, salvaguarda de la privacidad y manejo responsable de los datos, este estudio aseguro un tratamiento cuidadoso y seguro de toda la información reunida. Se creo un archivo confidencial, tanto en formato electrónico como físico, al que solo podría acceder la investigadora, y en caso necesario, el comité académico o las instancias éticas autorizadas. Los registros de las entrevistas, las notas de campo y otros materiales se codificaron usando seudónimos o códigos alfanuméricos, eliminando cualquier información que pudiera permitir identificar a los participantes de manera directa. Estos archivos se guardaron en dispositivos protegidos por contraseñas y en carpetas físicas con llave, en un lugar seguro y privado.

La información se mantuvo únicamente el tiempo necesario para la validación académica, la defensa del trabajo y el seguimiento de los protocolos de revisión. Después, se llevó a cabo su destrucción ética a través de un borrado seguro de los archivos digitales y la trituración de los documentos físicos, asegurando el cumplimiento de las regulaciones nacionales (Ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales) y los estándares internacionales sobre el manejo de información sensible. Además, se respetó plenamente los derechos de autor, citando de manera precisa todas las fuentes teóricas, legales y metodológicas empleadas en el desarrollo del estudio. Se evito cualquier forma de plagio o apropiación indebida de contenido, utilizando un gestor bibliográfico (Mendeley) para asegurar la correcta trazabilidad de las referencias. El compromiso ético también incluyo la declaración clara de la autoría del trabajo, reconociendo las aportaciones individuales y académicas involucradas en la investigación.

4. Resultados

Este capítulo presenta los hallazgos derivados del análisis fenomenológico de las doce entrevistas realizadas a personas adultas mayores del municipio de Villanueva, La Guajira. Los resultados se organizan de acuerdo con las tres categorías principales definidas en la matriz de análisis: factores biológicos, factores psicológicos y factores sociales, cada una con sus respectivas subcategorías. Se incluyen citas textuales representativas, preservando el lenguaje y sentido de los participantes, con el fin de garantizar la credibilidad y profundidad fenomenológica.

4.1. Categoría 1: Factores Biológicos

La primera categoría recoge los elementos asociados a la condición física, el estado de salud y las limitaciones funcionales que influyen en las experiencias subjetivas de sufrimiento y desesperanza. Las narrativas evidencian que el deterioro corporal y la pérdida de autonomía representan uno de los factores de mayor impacto emocional en la vejez.

4.1.1. Estado de salud física

Los adultos mayores manifiestan la presencia de enfermedades crónicas, dolores persistentes y limitaciones corporales que afectan su bienestar general. La experiencia corporal aparece profundamente ligada al sentimiento de desgaste y agotamiento vital. Las enfermedades más mencionadas incluyen: artrosis, hipertensión, problemas respiratorios, diabetes y dolor generalizado.

Citas representativas:

- “Me levanto tarde porque me duele todo” (E9).
- “El cuerpo ya no responde... ya no tengo las fuerzas de antes” (E1).
- “Los dolores son todos los días, ya uno se cansa de vivir así” (E3).

Interpretación fenomenológica:

El dolor es vivido como una carga que deteriora el ánimo, limita las actividades cotidianas y confronta directamente el sentido de continuidad vital. La enfermedad no solo representa un deterioro físico, sino también emocional y existencial.

4.1.2. Deterioro funcional y dependencia

La dependencia de terceros para actividades básicas genera sentimientos de carga, vergüenza, inutilidad y tristeza profunda. Para muchos, la pérdida de autonomía es vivida como un “quiebre” en la identidad personal.

Citas representativas:

- “Ya no sirvo para nada, todo lo tienen que hacer por mí” (E9).
- “Ahora dependo de mi hija para todo y eso me duele demasiado” (E4).
- “Yo antes trabajaba, ahora no puedo ni agarrar bien las cosas” (E2).

Interpretación fenomenológica:

El deterioro funcional se experimenta como una pérdida del yo, como si la persona dejara de ser quien era. Esta percepción se asocia con sentimientos de desesperanza y con la idea de ser una carga para la familia.

4.1.3. Acceso a servicios de salud

Los participantes refieren barreras para recibir atención médica oportuna, relacionadas con el transporte, la disponibilidad de citas, la economía y el trato recibido en las instituciones.

Citas representativas:

- “En salud nos tratan como una carga” (E1).
- “A veces tengo cita, pero no tengo cómo bajar al pueblo” (E8).
- “La EPS se demora mucho, uno aquí se enferma y toca aguantarse” (E5).

Interpretación fenomenológica: El sistema de salud es percibido como distante y poco receptivo, lo que profundiza el sentimiento de abandono institucional y contribuye al deterioro emocional.

4.2. Categoría 2: Factores Psicológicos

Esta categoría recoge los significados emocionales, existenciales y subjetivos que los adultos mayores atribuyen a sus experiencias de vida. La soledad, la pérdida del sentido vital y la vivencia del duelo son elementos recurrentes en las narrativas.

4.2.1. Sentido de vida y desesperanza

Muchos participantes expresan que la vida ha perdido sentido, especialmente después de la muerte de seres queridos o de la disminución de sus capacidades físicas.

Citas representativas:

- “Siento que ya no tengo para qué estar aquí” (E3).
- “A veces uno piensa que sería mejor no vivir más” (E2).
- “Después que murió mi esposa, la vida se me apagó” (E6).

Interpretación fenomenológica: La desesperanza surge no como un simple estado de ánimo, sino como una experiencia profunda de desconexión con el propósito vital. La percepción de “no tener para qué vivir” aparece vinculada a la soledad, el deterioro físico y la pérdida de roles significativos.

4.2.2. Experiencias de pérdida y duelo

El duelo aparece de forma recurrente en la totalidad de las entrevistas. La muerte del cónyuge, de hijos, hermanos o amigos es vivida como una ruptura afectiva difícil de superar.

Citas representativas:

- “La muerte de mi esposo fue lo más duro que me ha pasado” (E1).
- “Me quedé solo en el mundo” (E11).
- “Perder mis fuerzas fue como perderme yo mismo” (E2).

Interpretación fenomenológica: La pérdida no se vive solo como un hecho externo, sino como una fractura interna que transforma la identidad y la manera de relacionarse con el mundo. El duelo no resuelto intensifica la tristeza y puede llevar a ideaciones suicidas.

4.2.3. Autoestima y autovaloración

Muchos participantes manifiestan sentirse invisibles, inútiles o como una carga para sus familias.

Citas representativas:

- “Siento que sobro” (E2).
- “Ya yo no valgo nada” (E5).
- “Uno viejo se vuelve un estorbo” (E7).

Interpretación fenomenológica: la pérdida de valor personal no es solo una sensación, sino una vivencia existencial marcada por el abandono, la falta de reconocimiento social y la incapacidad física.

4.3. Categoría 3: Factores Sociales

Esta categoría aborda la calidad de los vínculos familiares, la presencia o ausencia de redes de apoyo y las condiciones socioeconómicas que afectan la experiencia de vida en la vejez.

4.3.1. Relaciones familiares

La familia aparece como un elemento ambivalente: fuente de afecto y soporte en algunos casos, pero también de abandono, conflicto o distancia emocional.

Citas representativas:

- “Mis hijos me llaman, pero nunca vienen” (E2).
- “Mi hija me quiere, pero está lejos” (E3).
- “Mi nuera no me quiere y eso me hace sufrir” (E5).

Interpretación fenomenológica: la ausencia física o emocional de la familia se vive como un dolor profundo. La distancia afectiva se convierte en uno de los principales factores asociados a la ideación suicida.

4.3.2. Aislamiento y redes de apoyo

El aislamiento emerge como una experiencia constante entre los entrevistados. La soledad se describe como dolorosa, silenciosa y emocionalmente desgastante.

Citas representativas:

- “Estoy, pero no me ven” (E1).
- “La soledad mata más que cualquier enfermedad” (E6).
- “Vivo rodeado de gente y aun así **me siento solo**” (E12).

Interpretación fenomenológica: El aislamiento social se convierte en una vivencia subjetiva de abandono y desconexión. No es solo falta de compañía, sino falta de reconocimiento y afecto.

4.3.3. Condiciones socioeconómicas

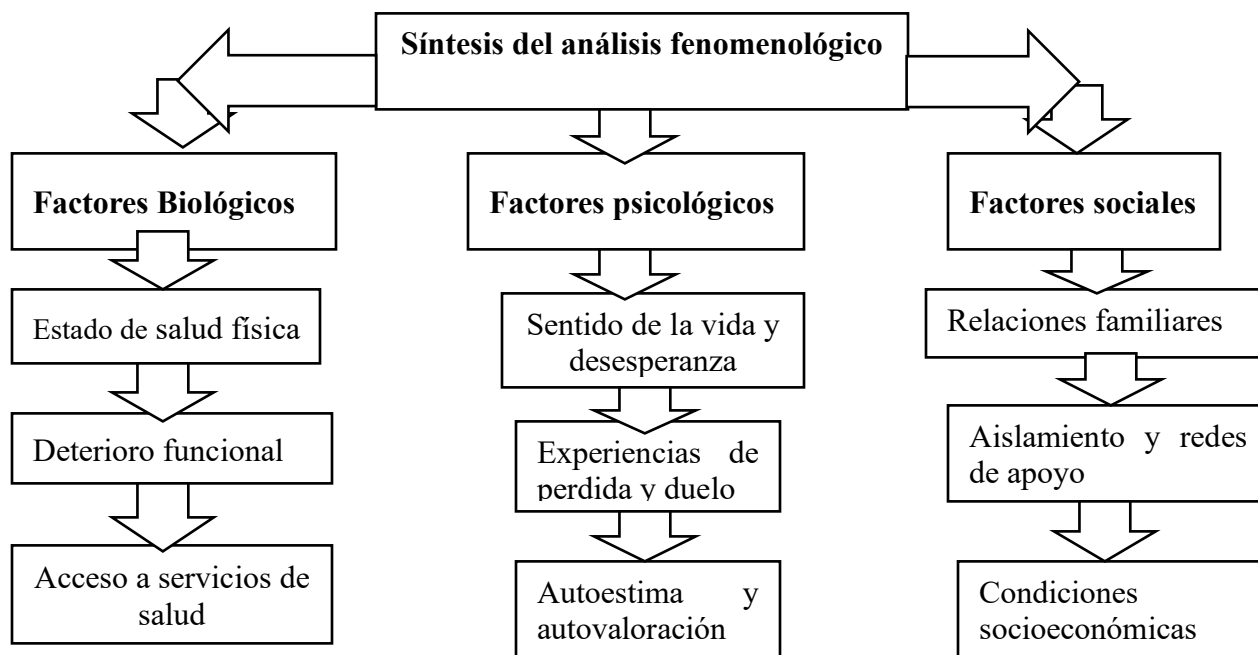
Las dificultades económicas, la falta de ingresos y la precariedad material generan frustración, dependencia y pérdida de dignidad.

Citas representativas:

- “Dependo de mi hijo... eso me cuesta” (E5).
- “No tengo cómo mantenerme” (E3).
- “Aquí en la vereda estamos olvidados” (E8).

Interpretación fenomenológica: la pobreza se experimenta como una vulneración del valor personal y como una limitación que aumenta la sensación de inutilidad y desesperanza.

Figura 1. Epitome integrador de los resultados de la investigación.



Fuente: elaboración propia.

5. Discusión de Resultados

La discusión integra los hallazgos obtenidos en las doce entrevistas con el marco teórico y conceptual de la investigación, permitiendo comprender la conducta suicida en adultos mayores desde una mirada fenomenológica que privilegia los significados, vivencias y experiencias construidas en el contexto particular de Villanueva, La Guajira. Los resultados revelan que la conducta suicida en la vejez emerge como un fenómeno biopsicosocial, atravesado por múltiples dimensiones que se entrelazan y configuran escenarios de vulnerabilidad, desesperanza y sufrimiento profundo. A continuación, se discuten los hallazgos según las categorías establecidas.

5.1. Factores Biológicos y su afectación emocional

La presencia de enfermedades crónicas, dolores continuos y deterioro funcional coincide con lo señalado por la OMS (2021), que reconoce el dolor persistente y la discapacidad como factores que incrementan el riesgo de ideación suicida en la vejez.

Las narrativas muestran que el cuerpo envejecido se convierte en una fuente constante de malestar, y esta experiencia corporal es vivida como una pérdida de autonomía e identidad. El deterioro físico en los adultos mayores de zonas rurales de La Guajira impacta directamente en el estado emocional y el sentido de vida.

Asimismo, el sentimiento de ser una carga se profundiza cuando el cuerpo deja de responder:

“Ya no sirvo para nada... todo me lo hacen” (E9).

Desde Husserl (1931), la vivencia corporal es parte esencial del “mundo de la vida” (Lebenswelt); cuando el cuerpo se rompe, también se fractura la experiencia subjetiva del ser. En este sentido, la pérdida de funcionalidad se convierte en una experiencia existencial dolorosa que erosiona la percepción del propio valor.

Por otro lado, las barreras de acceso al sistema de salud evidencian brechas estructurales que muestran que la atención en salud mental a adultos mayores en Colombia es insuficiente y desarticulada. Los testimonios de los participantes reafirman esta realidad.

Más allá de lo señalado por la literatura, los hallazgos de esta investigación evidencian que en el contexto de Villanueva el deterioro físico da muestras de que no se es un asunto meramente clínico, no se trata únicamente de que los adultos mayores estén enfermos sino de que la pérdida de habilidades físicas representa para ellos una pérdida

de identidad que les impide ser productivos e independientes en muchos casos. Teniendo en cuenta que la mayoría fueron educados en un entorno rural donde el trabajo físico ha sido relevante en la mayoría de las etapas de su vida y les otorga su rol dentro de la sociedad, por lo tanto, el limitante para trabajar les da la sensación de exclusión de la comunidad y de inutilidad que fácilmente desencadena el riesgo de desarrollar una conducta suicida, si el adulto no cuenta con una red de apoyo que lo valide, entienda y lo ayude a encontrar su nuevo rol.

5.2. Factores Psicológicos: desesperanza, pérdida y vacío existencial

La categoría de factores psicológicos emerge como la dimensión más sensible y profunda en las narrativas. La mayoría expresa:

- pérdida del sentido de vida,
- sentimientos persistentes de soledad,
- duelos no resueltos,
- percepción de inutilidad,
- pensamientos de muerte como alivio del sufrimiento.

Estos hallazgos se alinean con la teoría de la desesperanza de Beck, donde el futuro se percibe como “oscuro, sin posibilidades ni propósito”

Los participantes afirman:

“Siento que ya no tengo para qué estar aquí” (E3).

“La vida se me apagó desde que murió mi esposa” (E6).

Estas expresiones reflejan lo que Schütz (1967) denomina “interpretación subjetiva del mundo vivido”: la persona resignifica su existencia a partir de las pérdidas acumuladas y la soledad emocional. El suicidio en adultos mayores no siempre busca la muerte, sino la

disminución del sufrimiento, hallazgo que coincide plenamente con los resultados de este estudio.

La narrativa del adulto mayor muestra que el sufrimiento emocional no es un evento aislado, sino una experiencia acumulativa:

- muerte de seres queridos,
- ruptura de vínculos,
- pérdida de funciones,
- ausencia de apoyo,
- sensación de vacío vital.

La teoría de la desesperanza hace un planteamiento que, al contextualizarse en Villanueva, municipio donde se desarrolla la investigación permite establecer que los adultos mayores en esta población reciben poco acompañamiento psicológico ante el cambio de las condiciones de vida, se evidencia en ellos la acumulación de estrés, tristezas, pérdidas y sentimientos no procesados en personas con alto índice de vulnerabilidad. El hecho de que los programas de apoyo emocional sean prácticamente nulos en el municipio el sufrimiento suele vivirse en soledad, sin espacios especializados o interesados en escuchar y apoyar.

Esto provoca que la desesperanza se torne parte de la rutina y los sentimientos de nostalgia y disminución personal se normalicen al punto de no notarse ni alarmarse por ellos, llegando así el pensamiento suicida no como una medida desesperada e impulsiva de momento, sino como un acto pensado, analizado que deja de ser alarmante y se convierte como la salida más digna, tranquila y eficaz a tanto sufrimiento acumulado. Esta similitud entre la teoría y la realidad aporta una comprensión más profunda del

fenómeno, resaltando la necesidad de intervenciones psicosociales que reconozcan el valor del acompañamiento afectivo familiar y social en la prevención del suicidio en adultos mayores

5.3. Factores Sociales: abandono, aislamiento y precariedad

La dimensión social aparece como una red deteriorada o inexistente en la mayoría de los entrevistados. Las relaciones familiares son descritas como distantes, tensas o marcadas por el abandono. Esto coincide con estudios latinoamericanos Álzate y Copete (2024) que reportan que la ruptura familiar aumenta la ideación suicida en la vejez.

Las frases:

“Mis hijos nunca vienen” (E2).

“Estoy, pero no me ven” (E1).

muestran una soledad que no solo es física, sino emocional y relacional.

El aislamiento social es uno de los hallazgos más fuertes que advierte que el envejecimiento en contextos rurales implica mayor vulnerabilidad social, falta de redes y precariedad económica. Además, las condiciones socioeconómicas precarias descritas por los participantes coinciden respecto a los determinantes sociales de la salud. La pobreza, la dependencia económica y la falta de oportunidades crean un entorno estructural de desventaja que profundiza la desesperanza. Los adultos mayores sienten que no tienen valor porque no producen económicamente. Esto encaja con lo que Hernández et al. (2021) llaman “muerte social del adulto mayor”, una exclusión simbólica que erosiona su dignidad y su sentido de existencia.

La literatura latinoamericana reconoce la ruptura de redes familiares y la situación económica como factores de riesgo en la vejez, los hallazgos de esta investigación evidencian que en el contexto de Villanueva estas condiciones se vuelven mucho más profundas y dañinas

ya que es un pueblo que carece de instituciones que protejan a este grupo etario, así mismo en las familias no se ha creado una cultura de apoyo y acompañamiento para ellos adultos mayores. La migración de los hijos hacia otros municipios en busca de mejores oportunidades genera un vacío y una inestabilidad emocional donde la soledad se convierte en lo normal y lo que sigue a quienes alcanzan esta edad, alcanzan a verlo como parte de esa etapa, donde se sienten invisibles y confundidos lo que termina minando su autoestima sentida de la vida.

Esta realidad muestra que la conducta suicida no puede comprenderse únicamente desde factores individuales, sino desde la responsabilidad social de todos los que lo rodean a protegerlos y procurar su bienestar. El aporte de este estudio radica en evidenciar cómo la carencia de redes de apoyo, el abandono involuntario y la irresponsabilidad estatal en territorios de alta vulnerabilidad como La Guajira, intensifica el sufrimiento y alienta la conducta suicida.

5.4. Articulación general de los hallazgos desde la fenomenología

Al integrar las categorías de análisis planteadas en el estudio, se observa que la conducta suicida en los adultos mayores de Villanueva no se produce por una sola causa, sino por la combinación de desgaste físico, pérdida de capacidad para realizar actividades cotidianas e independencia, sufrimiento emocional y deterioro de los vínculos familiares y sociales. La literatura revisada confirma estas relaciones, pero al contrastarla con la realidad de La Guajira se evidencia que estos factores se ven agravados por condiciones específicas de la región, como la pobreza estructural, la migración de hijos que deja a los adultos mayores solos, el arraigo cultural fuerte a la familia y la comunidad, y la diversidad étnica que influye en la forma de vivir la vejez.

Esta interacción entre factores individuales, sociales y culturales muestra que la conducta suicida en este grupo poblacional es el resultado de múltiples elementos externos e internos, destacando la importancia de comprenderla dentro del contexto socioeconómico y cultural local, y no solo desde lo que plantean los autores. Desde el enfoque fenomenológico, se observa que los adultos mayores dan un nuevo significado subjetivo a sus experiencias de vida, sienten más la falta de compañía y pueden dejar de procesar circunstancias que normalmente no afectarían la vida de otros. Para ellos, estas situaciones pueden ser determinantes para adoptar una conducta suicida, pues pierden el interés de vivir y dejan de sentirse parte del mundo.

A diferencia de investigaciones que ubican la conducta suicida solo en la medicina y buscan diagnóstico, los hallazgos indican que esta conducta es consecuencia de la acumulación diaria de factores que varían entre personas, pero que finalmente están más relacionados con la familia y la sociedad que con enfermedades. Para profundizar en la interpretación, se realizará una triangulación de los hallazgos con el modelo biopsicosocial, que integra factores biológicos, psicológicos y sociales, y con la teoría de la desesperanza de Aaron Beck, que explica cómo la creencia de que el futuro no mejorará puede generar pensamientos suicidas, especialmente en situaciones de duelo, pérdida de independencia o ruptura de vínculos afectivos. Este enfoque combinado permite ampliar la comprensión del fenómeno desde una perspectiva más humana y orientar estrategias de intervención que reduzcan la incidencia de conductas suicidas en adultos mayores.

6. Conclusiones

La presente investigación permitió comprender que la conducta suicida en adultos mayores del municipio de Villanueva, La Guajira, se presenta como un fenómeno biopsicosocial, originado por situaciones precarias de vida, impedimentos físicos, ausencia de vínculos familiares, pérdidas personales y de independencia, y aislamiento social. Esto evidencia que las ideas suicidas espontáneas son poco probables en esta población. El estudio mostró que este fenómeno no está únicamente asociado a una condición médica, sino que también se relaciona con la pérdida de identidad y autonomía. Desde la perspectiva psicológica, la desesperanza, el vacío que resulta de la soledad y la percepción de no ser útil se apoderan de la mente, y cuando las redes de apoyo fallan, la conducta suicida encuentra un terreno fértil para desarrollarse.

Se concluye que la conducta suicida en adultos mayores no suele ser impulsiva, sino que es una decisión consciente, con un significado de dignidad y descanso frente a situaciones estresantes. Por ello, la prevención requiere intervenciones integrales que reconozcan la dignidad de los adultos mayores, refuercen su voz, recuperen su rol en la familia y la sociedad, y promuevan acciones que mejoren su calidad de vida y reduzcan los factores que aumentan su vulnerabilidad.

Finalmente, se reconocen algunas limitaciones del estudio, como la muestra pequeña y localizada, que puede afectar la generalización de los resultados, y la complejidad de interpretar experiencias profundamente subjetivas. Estas limitaciones abren la posibilidad de mejorar futuros estudios, profundizando en la diversidad cultural, los contextos familiares y las condiciones sociales que influyen en la conducta suicida en la vejez

7. Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se derivan del análisis fenomenológico, las conclusiones del estudio y las necesidades observadas en la población adulta mayor del municipio de Villanueva, La Guajira. Se plantean acciones dirigidas a instituciones, profesionales, comunidad y familia, con el fin de fortalecer la prevención de la conducta suicida y promover el bienestar integral en la vejez.

7.1. Recomendaciones para las instituciones públicas y de salud

1. Fortalecer la atención en salud mental comunitaria
2. Crear programas permanentes de acompañamiento psicológico y psicosocial para adultos mayores, con enfoque preventivo y territorializado.
3. Garantizar acceso oportuno a servicios de salud: mejorar la disponibilidad de citas, transporte asistido para zonas rurales, y atención preferencial para personas mayores con enfermedades crónicas o movilidad reducida.
4. Implementar equipos interdisciplinarios especializados en vejez: incluir psicólogos, trabajadores sociales, gerontólogos y enfermeros comunitarios para la atención integral.
5. Promover espacios de escucha activa y grupos de apoyo: crear círculos de palabra, tertulias, talleres ocupacionales y actividades culturales que disminuyan la soledad y el aislamiento.
6. Articular esfuerzos entre instituciones locales: coordinar acciones entre Alcaldía, Hospital Santo Tomás, Bienestar Familiar, Comisaría, EPS e instituciones de adulto mayor para intervenciones sostenidas y no eventuales.

7.2. Recomendaciones para la familia

1. Fortalecer la comunicación y el acompañamiento emocional: promover visitas regulares, llamadas, espacios de convivencia y expresión afectiva que disminuyan la soledad.

2. Reconocer el valor social y emocional del adulto mayor: involucrarlos en decisiones familiares, actividades cotidianas y dinámicas afectivas que refuercen su sentido de utilidad y pertenencia.

3. Identificar señales de alerta: prestar atención a expresiones como:

- “Ya no sirvo para nada”
- “Me siento solo”
- “No tengo para qué vivir”
- “Soy una carga” y acudir a profesionales si estas frases se vuelven

frecuentes.

- Brindar apoyo en actividades básicas
- Acompañar en gestiones médicas, administración de medicamentos,

movilidad y trámites para evitar dependencia extrema y deterioro emocional.

7.3. Recomendaciones para la comunidad

1. Promover ambientes solidarios e incluyentes: fomentar relaciones vecinales que permitan reconocer y acompañar a los adultos mayores, especialmente a quienes viven solos.

2. Crear redes de apoyo comunitario: organizar grupos de voluntariado, visitas domiciliarias y apoyo mutuo desde juntas de acción comunal, iglesias, casas de cultura y centros de vida.

3. Implementar actividades intergeneracionales: vincular jóvenes y niños en procesos de acompañamiento, memoria histórica, arte, deporte o lectura con adultos mayores.

7.3. Recomendaciones para futuras investigaciones

1. Profundizar en el análisis de género: explorar cómo las experiencias de las mujeres mayores, marcadas por roles de cuidado y desigualdades históricas, influyen en su sufrimiento emocional.

2. Ampliar la muestra e incluir zonas rurales dispersas: incorporar mayor diversidad territorial para comprender variaciones culturales, étnicas y comunitarias.

3. Realizar estudios longitudinales: investigar cambios en el bienestar emocional y riesgo suicida en periodos prolongados para diseñar intervenciones sostenidas.

4. Explorar el impacto de la interculturalidad: analizar cómo creencias, prácticas culturales y valores propios de La Guajira influyen en la forma en que los adultos mayores experimentan el sufrimiento y la vejez.

8. Referencias Bibliográficas

- Alfred Schütz. (1967). *The phenomenology of the social world*. Northwestern University Press.
- Álzate, M., Copete, L. (2024). Factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en adulto mayo. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bello, Antioquia.
- Cedeño (2022). Métodos de investigación cualitativa en ciencias sociales. *Investigación, Transcomplejidad y Ciencia*. Vol. 3. Núm. 2.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*.
- Creswell, J. W. (2021). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach* (5th ed.). SAGE.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006.
- Congreso de la República de Colombia. (2025). Ley 2460 de 2025.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). *Estadísticas de población adulta mayor en Colombia*.
- Edmund Husserl. (1931). *Ideas: General introduction to pure phenomenology* (W. R. Boyce Gibson, Trans.). George Allen & Unwin.
- Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2022). *Conducta suicida: evaluación y prevención*. Pirámide.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology*. Duquesne University Press.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2020). Metodología de la investigación (7ª ed.). McGraw-Hill.
- Hernández, V., Solano, N. & Ramírez P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, vol. 26, núm. 95. Universidad del Zulia.
- Kim, D., Kim, D., Lee, K., Choi, N., & Roh, S. (2022). Suicidal ideation among the elderly living in the community: Correlation with living arrangement, subjective memory complaints, and depression. *Journal of Affective Disorders*, 298, 160–165.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.066>
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Política de envejecimiento y vejez en Colombia.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. SAGE.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2005). Declaración universal sobre bioética y derechos humanos.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Suicidio en el mundo.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Prevención del suicidio: un imperativo global.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Envejecimiento y salud.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2012). Determinantes sociales de la salud.
Recuperado el 1 de abril de 2026, de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Palacio, A. & Novillo C. (2024). Intervenciones Psicosociales en la mejora del Bienestar Mental de los Profesionales de la Salud. *593 digital Publisher CEIT*, 10(1), 54-68
- Quimbiulco, J. (2024). Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por

la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: Psicología. Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito, Ecuador.

Romero Blanco, A. C., & Rojas Romero, H. D. J. (2023). Ideación suicida en adultos mayores en el departamento del Atlántico. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Atlántico.

UNESCO. (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, 22(3), 429–445.

Anexos.

Anexo 1. Sistema de códigos del análisis cualitativo de la información, realizado mediante el software MAXQDA

Sistema de códigos	Frecuencia
Sistema de códigos	193
Resiliencia en soledad	0
Capacidad de sobrellevar la vejez y la enfermedad a pesar de	5
Lucha silenciosa	14
inclusion y acompañamiento	0
Mejoras en apoyo social	5
Necesidad de programas o espacios para adultos mayores	6
consideracion de la muerte	0
significado de la muerte	17
manejo de tristeza	0
estrategia de afrontamiento	10
recomendaciones para expresar emociones y buscar apoyo	9
vulnerabilidad emocional	1
perdida de proposito vital	10
cambios vitales	2
cambios en la ppercepcion de la vida	15
motivacion vital	2
proposito y sentido de la vida	15
valor por afecto o utilidad	5
apoyo emocional familiar	5
soledad en la vejez	0
Relaciones familiares y percepción de apoyo	13
Red de apoyo	12
Significado de la compañía y la soledad	17
adaptacion a la vejez	0
rutina diaria	9
perdida de actividades significativas	14
Cambios vitales	7

Anexo 2. Nube de códigos del análisis cualitativo de la información, realizado mediante el software MAXQDA.



**Anexo 3. Matriz de códigos del análisis cualitativo de la información, realizado
mediante el software MAXQDA**

	inclusión y acompañamiento	inclusión y acompañamiento > Mejoras en apoyo social	inclusión y acompañamiento > Necesidad de programas o espacios para adultos mayores	consideración de la muerte	manejo de tristeza	vulnerabilidad emocional	motivación vital	adaptación a la vejez
E12 .doc x	0	1	0	2	2	3	1	4
E11 .doc x	0	0	1	1	2	3	2	3
E10 .doc x	0	0	1	1	1	4	2	4
E09 .doc x	0	1	0	1	1	3	2	5
E08 .doc x	0	1	0	1	1	3	1	5
E07 .doc x	0	0	1	2	2	0	4	4
E06 .doc x	0	1	0	2	1	2	3	3
E05 .doc x	0	0	0	1	1	2	2	5

E04 .doc x	0	0	1	2	0	3	2	4
E03 .doc x	0	0	1	2	2	1	3	4
E02 .doc x (2)	0	1	0	2	1	3	2	4
EO 1.d ocx	0	0	1	0	5	1	3	4

Anexo 4. Entrevista

1. ¿Podría contarme cómo es un día normal en su vida actualmente?
2. ¿Qué actividades le gusta realizar o solía realizar con frecuencia?
3. ¿Cómo describiría la relación con su familia en este momento de su vida?
4. ¿Siente que cuenta con personas de apoyo o compañía en su entorno?
5. ¿Qué significa para usted sentirse acompañado o, por el contrario, sentirse solo?
6. ¿En qué momentos ha sentido que su vida tiene valor y propósito?
7. ¿Ha habido situaciones en las que haya sentido lo contrario, como si su vida ya no tuviera sentido?
8. ¿Cómo maneja los sentimientos de tristeza, dolor o desesperanza cuando aparecen?
9. ¿Qué cambios importantes o pérdidas ha tenido en los últimos años?
10. ¿Cómo han impactado estos cambios en su manera de ver la vida?
11. ¿Ha tenido usted pensamientos parecidos a que la muerte puede ser un descanso o una salida?
12. Cuando piensa en la muerte, ¿qué significado le da?
13. ¿Qué cosas o personas le hacen sentir que vale la pena seguir viviendo?
14. ¿Qué cree que debería cambiar en la familia, la comunidad o los servicios de salud para
15. Si pudiera enviar un mensaje a otras personas mayores que pasan por momentos difíciles, ¿qué les diría?
16. ¿Hay algo más que quisiera compartir?

Anexo 5. Evidencias.







Anexo 6. Consentimiento Informado

La investigación titulada Experiencias Psicosociales que inciden en la conducta suicida en adultos mayores de un municipio de La Guajira, realizada por Dayanis García Muegues y Sandra López Díaz de la Universidad Popular del Cesar, busca comprender las experiencias psicosociales de los adultos mayores desde una perspectiva fenomenológica.

Si acepta participar, se le realizará una entrevista semiestructurada en profundidad, en un ambiente seguro y respetuoso. La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin dar explicaciones. La información será confidencial y los datos serán usados solo para los fines de esta investigación.

He leído y comprendido la información, he tenido oportunidad de hacer preguntas y acepto participar voluntariamente.

Fecha: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador(a): _____