







CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS
ARTÍCULO ORIGINAL

Maltrato financiero a los adultos mayores. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, La Habana

Financial abuse of the elderly. “Carlos Manuel Portuondo” Polyclinic, Havana

Maritza Alfonso Romero ^{1,2} , Victoria de la Caridad Ribot Reyes ^{1,3} ,
Isabel Pilar Luis González ^{1,4} , Juan Gualberto Robert Vicet ^{1,2} 

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

²Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”. La Habana, Cuba.

³Instituto de Medicina Legal. La Habana, Cuba.

⁴Instituto Finlay de Vacunas. La Habana, Cuba.

Cómo citar este artículo

Alfonso Romero M, Ribot Reyes VC, Luis González IP, Robert Vicet JG. Maltrato financiero a los adultos mayores. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, La Habana. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado]; 20(1):e2911. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2911>

Recibido: 24 de julio del 2019.
Aprobado: 16 de junio del 2020.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional impone complejos retos a la familia cubana. Uno de ellos es el maltrato financiero a los adultos mayores, tema insuficientemente abordado.

Objetivos: Determinar la presencia de maltrato

financiero en los adultos mayores, así como sus características.

Material y Método: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal que incluyó a 175 adultos mayores de 60 años del policlínico “Carlos



Manuel Portuondo”, entre enero y diciembre de 2018.

Resultados: Se identificó maltrato financiero en 53.1 % de los adultos mayores. Entre estos, predominó el sexo femenino, las edades entre 70 y 79 años, el padecer al menos una enfermedad crónica no transmisible, los viudos y jubilados. Las principales manifestaciones de maltrato reportadas fueron los préstamos sin devolución, las compras no autorizadas, negación de acceso al dinero propio y la presión para realizar trámites legales. Fueron los hijos los señalados como maltratadores con más frecuencia. Imperó además el sexo femenino, las edades entre 40 y 59 años, el nivel secundario de escolarización, los

divorciados, las amas de casa. La mayoría tenía más de una persona a su cargo, no recibe ayuda económica externa y refirió antecedentes de atención por Salud Mental, mayormente debido a trastornos depresivo-ansiosos.

Conclusiones: Se identificó la presencia de maltrato financiero en las personas mayores estudiadas, sus características, así como las de los presuntos maltratadores. Esta forma de violencia, a pesar de ser una de las menos abordadas, afecta a la población anciana y puede constituir un problema de salud.

Palabras Claves: Adulto mayor, maltrato financiero, envejecimiento, familia, anciano.

ABSTRACT

Introduction: Population aging imposes complex challenges to the Cuban family. One of them is financial abuse of the elderly, an issue that has been insufficiently addressed.

Objectives: To determine the presence of financial abuse of the elderly as well as its characteristics.

Material and Method: A cross-sectional descriptive study that included 175 adults older than 60 years attended at "Carlos Manuel Portuondo" polyclinic was carried out between January and December 2018.

Results: Financial abuse was identified in 53.1% of the elderly. Female sex, ages between 70 and 79 years, having at least one chronic non-communicable disease, widows and retirees predominated among them. The main manifestations of mistreatment reported were loans without refund, unauthorized purchases,

denial of access to their own money and pressure to perform legal proceedings.

The progenies were identified as the most frequent abusers. There was a prevalence of the female sex, ages between 40 and 59 years old, secondary level of education, divorced people, and housewives. Most of them had more than one person under their care, received no external financial help and reported a history of mental health care mainly due to depressive/anxious disorders.

Conclusions: Financial abuse was identified in the elderly studied. This form of violence, despite being one of the least addressed, affects the elderly population and constitutes a health problem.

Keywords: older adults, financial abuse, aging, family, elderly.



INTRODUCCIÓN

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. Según estimaciones, 13,4 % de los cubanos tenía 60 años y más en 2000, y 20,1 % los tendrá en 2025, con una expectativa actual de vida de 75 años.⁽¹⁾ El envejecimiento poblacional es ya una realidad declarada, dato que corroboran los censos⁽²⁾ realizados en los últimos años y el *Anuario Estadístico de Salud 2018*,⁽³⁾ según los cuales el país ha transitado desde 11,3 % personas de 60 años y más en 1985, 18,3 % en 2012, 19,4 % en 2015 y 20,4 % en 2018; cifra que apunta a 2 669 440 de personas mayores de 60 años, lo cual representa un aumento del envejecimiento poblacional en 8,1 puntos porcentuales en un período de solo 30 años; tales estimaciones señalan a la menor de las Antillas como uno de los países más envejecidos de la región en 2050. Este incremento progresivo de personas mayores introduce desafíos importantes y de vastos alcances en todos los aspectos de la vida social, que trascienden la propia condición de vejez como etapa del desarrollo humano.⁽⁴⁾

A esto se suma la complejización de la atención clínica, ya que se asiste la superposición de múltiples enfermedades, las cuales tienen expresiones diferentes en organismos envejecidos, la aparición de discapacidades y la problemática familiar y social que esto supone.⁽⁵⁾

Una de estas problemáticas es el maltrato intrafamiliar, situación que ha sido valorada por algunos autores como consecuencia de los cambios en la dinámica familiar que el envejecimiento poblacional impone.^(6,7)

Los adultos mayores, al igual que las mujeres y los niños, constituyen un grupo vulnerable y víctima frecuente de abusos y maltratos por parte de sus cuidadores y personas que conviven con ellos, conformando el límite superior del síndrome de violencia familiar. La Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Adulto Mayor define el maltrato como un acto, único o reiterado u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor, que se produce en el seno de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza.⁽⁸⁾ Según datos publicados por el *National Center on Elder Abuse* (NCEA), la *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (INPEA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), 5-6% de los ancianos vive situaciones de violencia doméstica y 10%, violencia institucional, de los cuales solo uno de cada 5 es conocido (fenómeno del iceberg).⁽⁹⁾

El análisis del maltrato a los adultos mayores suele concentrarse en 3 perfiles: uno, indicativo del maltrato físico y psicológico; otro, que denota el descuido o negligencia, que constituye el segundo perfil y el llamado maltrato económico/financiero que constituye el tercero.⁽¹⁰⁾

La mayoría de las investigaciones sobre el tema que se han llevado a cabo en el país, reportan resultados en cuanto a maltrato psicológico y físico.^(10,11,12,13)

Cardoso Núñez indagó sobre el maltrato intrafamiliar en 8 adultos mayores de 60 años de Camagüey y reportó que 54,7 % sufría abuso financiero.⁽¹³⁾ García Rosique⁽¹⁴⁾ en Matanzas, encontró 82 % de adultos mayores víctimas de



este tipo de violencia.

Sin embargo, estas investigaciones se limitan solamente a determinar la presencia de maltrato financiero. No profundizan en cuanto a las características del maltrato, la relación con el maltratador y las circunstancias en las que se produce el fenómeno, elementos considerados claves para intervenir de manera eficaz en la situación.

Los autores consideran que, al abordar esta temática, se abre la puerta hacia una problemática hasta ahora poco visibilizada y que

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal que incluyó a 175 adultos mayores de 60 años (seleccionados de manera no probabilística e intencional), residentes en el área de atención del policlínico “Carlos Manuel Portuondo”, entre enero y diciembre de 2018.

Los criterios de inclusión aplicados fueron: a) tener 60 y más años cumplidos, b) encontrarse residiendo en el área de salud al momento de llevar a cabo el estudio (consultorio núm. 4, donde presta atención la autora principal del estudio) y c) disposición para participar en el mismo. Para la selección de la muestra fueron consultadas las historias clínicas familiares e individuales, con el objetivo de identificar a los mayores de 60 años. Posteriormente, fueron visitados en sus domicilios e invitados a participar. Se excluyeron los que presentaban enfermedad demencial, retraso mental severo y psicosis, por las dificultades que estas entidades representan para obtener información confiable.

afecta la calidad de vida de la población anciana, grupo etario cuya atención resulta de alta prioridad para el sistema de salud y gobierno. La identificación de formas de maltrato financiero es el primer paso al desarrollo de políticas públicas más eficaces, así como instrumentos de protección legal y programas de apoyo encaminados a erradicarlo.

El **objetivo** de la presente investigación es determinar la presencia de maltrato financiero en los adultos mayores, así como sus características.

Se exploraron variables sociodemográficas tanto en los adultos mayores como en los presuntos maltratadores (edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educacional y antecedentes patológicos personales). En los segundos, se trabajó también con las variables: otras personas a cuidar, ayuda económica externa, relación con el adulto mayor, consumo de sustancias psicoactivas, antecedentes de conducta violenta y trastornos psiquiátricos. Para caracterizar el maltrato, se empleó la variable manifestaciones de maltrato financiero.

Para determinar la presencia de maltrato se utilizó la *Guía para la detección de la violencia doméstica*, instrumento avalado en 2006 en la capital cubana⁽¹⁵⁾ y utilizado por las autoras en investigaciones previas.⁽¹⁰⁾

A los adultos mayores víctimas de maltrato financiero, se les aplicó la *Guía de entrevista y recolección de datos para caracterizar el maltrato financiero en adultos mayores* (Anexo) del Dr. Conrad⁽⁷⁾ de la Universidad de Illinois (Chicago). La misma fue traducida por dos traductores de



forma independiente y luego revisada por un experto lingüista. La guía fue sometida, antes de su aplicación con el objetivo de validación, a un proceso de pilotaje. Fue aplicado a cinco investigadores considerados como expertos, cuyas sugerencias permitieron su corrección y quedó así confeccionado el cuestionario de validación definitivo. También se realizó un estudio piloto en un grupo de 9 pacientes, para comprobar la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del instrumento.

La selección de los jueces expertos se realizó teniendo en consideración su experiencia profesional e investigativa en el ejercicio de las Ciencias Médicas y Psicológicas, para de este modo tener la posibilidad de obtener criterios de diversos especialistas y realizar un análisis integral del problema de estudio. Se incluyeron profesionales considerados expertos en Psicología, Geriatria, Psiquiatria y Medicina General Integral, que ejercieran su actividad profesional en los tres niveles de atención de salud. Se seleccionaron siete jueces expertos

RESULTADOS

Al utilizar la *Guía para la detección de la violencia doméstica*, se comprobó que, de los 175 adultos mayores participantes, 93 (53,1 %), padecían maltrato financiero. Entre estos predominó el sexo femenino (65,6 %), las edades comprendidas entre los 70 y 79 años (49,5 %), los viudos(a)s (52,7 %) y los jubilados(a)s (48,4 %). El 75,3 % padecía al menos una patología crónica no transmisible. (Tabla 1) Las detectadas con mayor frecuencia fueron: Hipertensión arterial (54,3 %),

siguiendo los criterios mencionados anteriormente, quienes validaron la guía.

La información recogida fue en una base de datos creada en el Sistema Microsoft Excel y se llevó a cabo un análisis estadístico porcentual. La asociación entre las variables categóricas se identificó con la prueba exacta de Fisher y Chi cuadrado de independencia (χ^2), donde se consideró significativo si $p < 0,05$.

Se solicitó autorización a la dirección y al Comité Científico del centro para llevar a cabo la investigación. A todos los participantes en el estudio se les ofreció una detallada información sobre los objetivos y se les solicitó su consentimiento para participar en ella. Se cumplieron todos los requisitos establecidos en la Declaración de Helsinki de 2013.⁽¹⁶⁾ En los casos en los que se detectó maltrato financiero, se analizó con el equipo de salud mental del policlínico y los miembros del grupo básico de trabajo, para determinar la estrategia a seguir para abordar la problemática de forma individualizada.

Osteoartrosis (44,3 %), *Diabetes Mellitus* (41,4%), Trastornos Circulatorios (27,1 %), Enfermedades Oncológicas (21,4 %), Cardiopatía Isquémica (17,1 %) y Depresión (14,3 %).

Al aplicar la prueba exacta de Fisher y Chi cuadrado de independencia (χ^2), no se encontró asociación entre las variables estadísticas; aunque es preciso señalar que, en esta etapa de la investigación, el objetivo se centró en una exploración inicial



Tabla 1 - Distribución de ancianos víctimas de maltrato financiero según características sociodemográficas

Variables Sociodemográficas N= 93		Sexo				Total		p
		Femenino N= 61 (65,6 %)		Masculino N= 32 (34,4 %)				
		No.	%	No.	%	No.	%	
Edad	60-69 años	19	31.1	11	34.4	30	32.3	0.3862
	70-79 años	28	45.9	18	56.3	46	49.5	
	80- 89 años	12	19.7	2	6.25	14	15.1	
	90 y más años	2	3.28	1	3.13	3	3.23	
Estado civil	Soltero(a)	13	21.3	11	34.4	24	25.8	0.3682
	Casado(a)	5	8.20	4	12.5	9	9.68	
	Divorciado(a)	7	11.5	4	12.5	11	11.8	
	Viudo(a)	36	59.0	13	40.6	49	52.7	
Ocupación	Trabajador estatal	9	14.8	4	12.5	13	14.0	0.9314
	Trabajador no estatal	12	19.7	8	25.0	20	21.5	
	Peritado	2	3.28	1	3.13	3	3.23	
	Jubilado	31	50.8	14	43.8	45	48.4	
	Asistenciado	7	11.5	5	15.6	12	12.9	
Antecedentes patológicos personales	Sí	49	80.3	21	65.6	70	75.3	0.1185
	No	12	19.7	11	34.4	23	24.7	

Una vez empleada la *Guía de entrevista y recolección de datos para caracterizar el maltrato financiero en adultos mayores* del Dr. Conrad Kendon, se determinó que las principales formas en que se manifestaba eran los préstamos sin

devolución (93,5 %), las compras no autorizadas (87,1 %), negación de acceso al dinero propio (79,6 %) y la presión para realizar trámites legales (74,2 %), mayormente testamentos. (Tabla 2).



Tabla 2 - Distribución de ancianos según manifestaciones de maltrato financiero referidas

Manifestaciones de maltrato financiero	No.	%
Compras no autorizadas	81	87.1
Exigencia de dinero	24	25.8
Préstamos sin devolución	87	93.5
Manipulación de cuentas bancarias	2	2.15
Presión para no gastar	27	29.0
Presión para comprar	15	16.1
Negación de acceso a dinero propio	74	79.6
Presión para trámites legales	69	74.2

Una vez identificados los presuntos maltratadores por los ancianos, se procedió a entrevistarlos siguiendo la Guía del Dr. Kendon. Solo 41 accedieron a participar. Entre estos, predominó el sexo femenino (56,1 %), las edades entre 40 y 59 años (53,7 %), el nivel secundario de escolarización (51,2 %) y como estado civil, el estar divorciado (26,8 %). En su mayoría, se trataba de hijo(a)s (31,7 %), amas de casa (46,3 %), con más de una persona a su cuidado (70,7 %) y sin recibir ayuda económica externa (56,1 %). El

46,3 % refirió antecedentes patológicos personales, mayormente Hipertensión Arterial (84,2 %). El consumo de sustancias psicoactivas fue identificado en 75,6 % de los individuos. Las más utilizadas eran: café (96,8 %), cigarrillos (77,4 %), psicofármacos (sin prescripción médica) (58,1 %) y alcohol etílico (48,4 %). El 58,5 % refirió antecedentes de atención por Salud Mental, mayormente debido a trastornos depresivo-ansiosos. (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de presuntos maltratadores según características sociodemográficas

Características del maltratador N= 41		No.	%
Edad	18-39 años	8	19.5
	40-59 años	22	53.7
	60 y más años	11	26.8
Sexo	Masculino	18	43.9
	Femenino	23	56.1
Nivel educacional	Primario	2	4.88
	Secundario	21	51.2
	Técnico medio/ preuniversitario	13	31.7
	Universitario(a)	5	12.2



Estado civil	Soltero(a)	5	12.2
	Casado(a)	8	19.5
	Viudo(a)	3	7.32
	Divorciado(a)	11	26.8
	Unión consensual	9	22.0
Ocupación	Trabajador(a) estatal	6	14.6
	Trabajador(a) no estatal	8	19.5
	Desempleado(a)	5	12.2
	Ama de casa	19	46.3
	Jubilado(a)	2	4.88
	Peritado(a)	1	2.44
Otras personas a su cuidado	Sí	29	70.7
	No	12	29.3
Recibe ayuda económica	Sí	18	43.9
	No	23	56.1
Relación con el adulto mayor	Hijo(a)	13	31.7
	Nieto(a)	9	22.0
	Nuera/Yerno	10	24.4
	Otro familiar conviviente	6	14.6
	Familiar no conviviente	1	2.44
	Cuidador sin vínculos familiares	2	4.88
Antecedentes patológicos personales	Sí	19	46.3
	No	22	53.7
Antecedentes de consumo de sustancias	Sí	31	75.6
	No	10	24.4
Antecedentes de conducta violenta	Sí	6	14.6
	No	35	85.4
Antecedentes de trastornos psiquiátricos	Sí	24	58.5
	No	17	41.4

DISCUSIÓN

La presencia de maltrato financiero en más de la mitad de los adultos mayores resulta llamativa ya que, en la mayoría de las investigaciones sobre maltrato intrafamiliar en gerontes en Cuba, es el psicológico, la forma más frecuente en que el

abuso se manifiesta,^(10,14,17,18,19) aunque Rodríguez Calvo⁽¹⁸⁾ reportó la presencia de maltrato financiero en 37,6 % de una muestra de ancianos de Villa Clara.

Más allá de las cifras, se plantea que el número



de casos estimados está muy por debajo de la casuística real ya que existe un importante subregistro en lo concerniente a violencia intrafamiliar.⁽²⁰⁾

Que sean las mujeres las que con mayor frecuencia resultan maltratadas, es un resultado que coincide con la mayoría de las investigaciones revisadas,^(10,18,19,21,22) aunque García Rosique⁽¹⁴⁾ reportó maltrato intrafamiliar en ambos sexos por igual, en un área de salud de Matanzas. Sobre esto, Griñán Peralta⁽²³⁾ afirma que, cuando la mujer envejece, más aún si padece de algún tipo de discapacidad, aumenta su vulnerabilidad al fenómeno del maltrato. Todo ello unido a que, en muchas ocasiones, después de la jubilación, el anciano busca espacios de reemplazo fuera del hogar, pero las féminas tienden a exacerbar su soledad y aislamiento dentro de la casa, lo cual trae como consecuencia la predisposición a este fenómeno.

Al igual que en nuestro estudio, Cano⁽²¹⁾ encontró una mayor incidencia de maltrato en los adultos mayores que no contaban con una relación de pareja estable. Si bien la mayoría de los autores coincide en que la vida pareja constituye un factor protector contra el maltrato intrafamiliar,^(9,24,25) Montero Solano⁽²⁶⁾ sostiene que el agresor más frecuente suele ser el conyugue. Sin embargo, fueron los hijos los que los adultos mayores participantes en nuestra investigación identificaron mayormente como maltratadores.

Casanova Moreno (citado por Rodríguez Calvo)⁽¹⁸⁾ explica el origen del maltrato como resultado de una dinámica familiar disfuncional, donde

intervienen tanto factores individuales como relaciones interpersonales y elementos socioculturales inadecuados.

Serra Valdés⁽²⁷⁾ plantea que, a medida que se incrementa el índice de envejecimiento, aumenta el riesgo de padecer dependencia por deterioro funcional, lo cual tiene un superior costo a nivel individual, familiar y social. Los familiares o cuidadores, se afectan en el orden físico, psíquico y socioeconómico, lo que conlleva a un elevado estrés que repercute en la calidad del cuidado que recibe el adulto mayor.

Si bien no se encontró asociación entre las variables estudiadas, es preciso señalar que se trata de una muestra pequeña, no probabilística e intencional, por lo que sería recomendable ampliar y sistematizar la investigación.

En nuestro estudio, 58,5 % de los familiares identificados como maltratadores, habían necesitado atención por Salud Mental debido a trastornos afectivos, mayormente como expresión de estrés mantenido. Álvarez MC⁽²⁸⁾ considera que la salud precaria, la dependencia, el aislamiento y la carga sobre el cuidador, son factores que pueden llevar a un incremento en la vulnerabilidad, al abuso y la negligencia en las manos del que cuida. Si el familiar da el cuidado por obligación o coerción, la relación queda negativamente afectada. Ello puede fomentar resentimientos en ambos: el cuidador y el adulto mayor. El resentimiento puede ocurrir si el cuidador experimenta pérdida de empleo o disminución de salario, debido a sus nuevas responsabilidades con el anciano. Muchos cuidadores son también adultos mayores, muchas veces frágiles, lo cual aumenta la carga.



La falta de habilidades también puede llevar a un cuidado pobre o abusivo.

Morejón Milera⁽²⁹⁾ considera que el maltrato al anciano tiene connotaciones en los cuatro pilares fundamentales del ser humano; es decir, en las esferas bio-psico-socio-cultural, porque implica su calidad de vida en la manera de enfrentar el medio. Es probable que la sobrecarga de los cuidadores, la dependencia de los ancianos y la marginación de estos en la sociedad de nuestros días, haya contribuido a la aparición de este problema de salud pública.

Sin dudas, el envejecimiento demográfico implica grandes retos y transformaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales. Estos cambios demográficos contemplan, a la vez, la necesidad de una adecuada preparación, donde se garanticen mejores condiciones para una sociedad envejecida. Es dentro de ese contexto que cobra vigencia la implementación de acciones con miras a erradicar la exclusión, la violencia y el maltrato, que son, en gran medida, producto de mitos y estereotipos que se perpetúan y mantienen de generación en generación a raíz del distanciamiento intergeneracional.⁽²⁷⁾

CONCLUSIONES

Se identificó la presencia de maltrato financiero en las personas mayores estudiadas, sus características, así como las de los presuntos maltratadores. Esta forma de violencia, a pesar

El propósito fundamental de los autores estuvo dado en afrontar un fenómeno poco abordado y menos estudiado, que repercute de manera negativa en la población anciana. Se hace entonces necesario profundizar en la investigación para conocer cuál es la magnitud real de la problemática en la ciudad y el país en general.

Limitaciones del estudio

La investigación se realizó con adultos mayores pertenecientes a un área de salud del municipio Marianao de La Habana cuya selección se realizó de manera no probabilística e intencional. Por tanto, los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a otras poblaciones. Para poder utilizar el instrumento seleccionado, se excluyeron los adultos mayores con trastornos psiquiátricos que comprometieran la obtención de información (demencia, retraso mental y psicosis). Sin embargo, la presencia de estas patologías no excluye la posibilidad de ser víctima de maltrato financiero. Se plantea entonces el reto de diseñar futuros estudios que permitan identificar este tipo de maltrato en adultos mayores con limitaciones para ofrecer por sí mismos la información.

de ser una de las menos abordadas, afecta a la población anciana y puede constituir un problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morejón Milera A. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos.

Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2015 [Citado 08/06/2019];31(1):116-9. Disponible en:



<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi151o.pdf>

2. Oficina Nacional de Estadística e Información. Censo de Población Viviendas [Internet]. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas e Información; 2012 [Citado 12/02/2019]. Disponible en: <http://www.one.cu/censo2012.htm>

3. Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud; 2019 [Citado 08/06/2019]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

4. Ramos Monteagudo AM. Envejecimiento de la población en Cuba: logros vs desafíos. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2016 [Citado 12/11/2018]; 20(4):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4371/2476>

5. Romero Cabrera AJ. Asistencia clínica al adulto mayor. 2 ed. La Habana: Ecimed; 2012.

6. Ávila Oliva M, Ávila Oliva L, Rodríguez Oliva SI. Prevalencia del maltrato doméstico en adultos mayores. Policlínica “Alcides Pino”. Holguín. 2009. Ciencias Holguín. 2012; XVIII: 1-10.

7. Conrad KJ, Iris M, Ridings JW, Fairman KP, Rosen A, Wilber KH. Conceptual model and map of financial exploitation of older adults. Journal of Elder Abuse & Neglect. 2011; 23(4):304-25.

8. El maltrato a adultos mayores, una fuerte llamada a la conciencia [Internet]. EEUU: Wordpress; 2010 [Citado 09/11/2018]. Disponible en: <http://gillher.wordpress.com/2010/03/09/elmaltrato-a-adultos-mayores-una-fuerte-llamada-a-la-conciencia/>

9. Torres Prados MT, Estrella González IM. Sensibilización y detección del maltrato en el anciano. Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. Gerokomos [Internet]. 2015 [Citado 11/02/2019];26(3):79-83. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n3/02_originales_01.pdf

10. Ribot VC, Rousseaux E, García TC, Arteaga E, Ramos ME, Alfonso M. Psychological the Most Common Elder Abuse in a Havana Neighborhood. MEDICC Review. 2015 April; 17(2): 39-43.

11. Gómez Guerra DB, Valdés Vento AC, Arteaga Prado Y, Casanova Moreno MC, Barrabe AM. Caracterización del maltrato a ancianos: Consejo Popular Capitán San Luis, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2010 abr-jun [Citado 23/04/2019];14(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000200005

12. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Liberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Violencia sobre personas de la tercera edad con demencia. Policlínico Cristóbal Labra, La Lisa. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [Citado 23/04/2019];11(5):709-26. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1971>

13. Cardoso Núñez O, Mejías Álvarez NM, Macías Peña JJ, Amaro Hernández F. Caracterización del maltrato en el anciano. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2004 [Citado 22/04/2018];8(1):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3140/1426>

14. García Rosique RM, Guisado Zamora K, Torres Triana A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versalles. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Nov-Dic [Citado 11/02/2019];38(6):826-36. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1763/3211>

15. García Pérez T. Caracterización sociopsicológica de la violencia intrafamiliar en Ciudad de La Habana para una propuesta de intervención [Tesis de



Especialidad]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas “Comandante Manuel Fajardo”; 2006.

16. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA [Internet]. 2013 Nov [Citado 11/02/2019];31(2):2191-4. Disponible en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

17. Griñán Peralta IA, Cremé Lobaina E, Matos Lobaina C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2012 [Citado 18/10/2018];16(8):1241-8. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800008

18. Rodríguez Calvo MD, Dra. Gómez Mendoza C, Guevara de León T, Arribas Llopis A, Duarte Duran Y, Ruiz Álvarez P. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2018 [Citado 18/04/2019];22(2):204-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc182j.pdf>

19. Sotomayor Álvarez M, Bermúdez Llusá G, Pérez Díaz R, Méndez Amador T. Maltrato en personas mayores dependientes, atendidas en el CITED de enero-mayo 2014. GerolInfo [Internet]. 2016 [Citado 3/06/2019];12(3):[Aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2016/ger163d.pdf>

20. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre la conducta violenta. Educación Médica Superior [Internet]. 2017 [Citado 03/06/2019];31(1):137-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412017000100013&script=sci_arttext&tlng=en

21. Cano SM, Garzón MO, Segura AM, Cardona D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet].

2015 [Citado 03/06/2019];33(1):67-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a09.pdf>

22. Silva Fhon JR, Río Suárez AD del, Motta Herrera SN, Coelho Fabricio Wehbe SC, Partezani Rodríguez RA. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Rev Fac Med [Internet]. 2015 [Citado 07/03/2017];63(3):[Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112015000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

23. Griñán Peralta IA, Cremé Lobaina E, Matos Lobaina C. Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2012 [Citado 07/03/2017];16(8):[Aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000800008&lng=es

24. Pabón Poches DK, Delgado Meza JA. Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. Espacio Abierto [Internet]. 2017 [Citado 21/02/2019];26(2):245-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12252818014.pdf>

25. Pabón Poches DK. Riesgo de maltrato en personas adultas mayores: validación de contenido de una escala. Psicogente. 2019;22(41):1-27.

26. Montero Solano G, Vega Chávez JC, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2017 [Citado 22/10/2018];34(1):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00120.pdf>

27. Serra Valdés MA, Cordero López G, Viera García M. El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. Realidad y retos. Medisur [Internet]. 2018 [Citado 03/03/2019];16(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200006



28. Álvarez MC. Envejecimiento poblacional en Cuba: ¿estamos preparados para ello?. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 [Citado 12/01/2019];39(1):[Aprox. 3p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100015&lng=es

Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2015 [Citado 22/02/2019];31(1):116-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi151o.pdf>

29. Morejón Milera A. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

MAR: Conceptualización, investigación, visualización y redacción del borrador original.

VCCR: Validación, curación de los datos, análisis formal, metodología y redacción (revisión y edición).

IPLG: Metodología, administración, supervisión y redacción (revisión y edición).

JGRV: Metodología, administración, supervisión y redacción (revisión y edición).

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.



Anexo

Guía de entrevista y recolección de datos para caracterizar el maltrato financiero en adultos mayores

Propósito: La entrevista se utiliza para conectar con el presunto agresor (s) para ayudar a entender sus fortalezas, así como los factores que pueden contribuir al supuesto abuso. Esta información es especialmente útil al diseñar un plan de intervención.

Instrucciones: Supuesto abusador y víctima deben ser entrevistados individualmente para evitar la confrontación en la fase de recopilación de información. Se debe completar un formulario de entrevista para cada caso.

Entrevista con el presunto abusado

Responder sí o no

- ¿Le ha prestado el dinero y no lo ha devuelto? _____
- ¿Se ha sentido el derecho de usar su dinero para sí mismo? _____
- ¿Ha utilizado su dinero en su propio nombre en lugar de hacerlo para su beneficio? _____
- ¿Ha habido desapariciones inexplicables de su dinero o posesiones? _____
- ¿Ha mentido acerca de cómo estaban gastando su dinero? _____
- ¿Ha exigido dinero de usted? _____
- ¿Se aprovechó de usted para obtener una bodega de sus recursos como una casa, coche o dinero? _____
- ¿Ha dado explicaciones no razonables para gastar su dinero? _____
- ¿Se negó a darle una explicación de cómo se gastó su dinero? _____
- ¿Ha tomado su dinero para hacer algo por usted, pero nunca lo hizo? _____
- ¿Ha habido actividades inusuales en sus cuentas bancarias, por ejemplo, grandes retiros, frecuentes transferencias de fondos? _____
- ¿Ha dicho que estaban comprando algo para usted, pero era realmente para su propio uso? _____
- ¿Ha manejado su dinero irresponsablemente (por ejemplo, juegos de azar, actividades ilegales)? _____
- ¿Ha habido retiros no autorizados de su cuenta bancaria? _____
- ¿Ha aprovechado las expectativas culturales o familiares para obtener sus recursos? _____
- ¿Le ha convencido para firmar cualquier documento, aunque no sea en su mejor interés? _____
- ¿Le ha manipulado para darle regalos más grandes de lo habitual (dinero, autos o casas)? _____
- ¿Le ha impedido gastar su dinero para preservar su herencia? _____
- ¿Ha prometido el cuidado para usted, pero luego no lo proporcionó? _____
- ¿Ha engañado o presionado para que compre algo que ahora lamenta haber comprado? _____
- ¿Se han cambiado con frecuencia sus documentos legales o financieros? _____
- ¿Se ha convertido en el beneficiario en su cheque de beneficios y usa el dinero para sí mismo? _____
- ¿Le ha convencido a convertir el título de su casa, propiedad, granja, automóvil, etcétera? _____
- ¿Le ha presionado para que modifique su voluntad? _____
- ¿Ha cambiado el destino del depósito directo para beneficiarse a sí mismo? _____



El espacio en blanco se refiere al supuesto abusador.	Sí	Algunas veces	No	No sabe	No contesta
¿Provee apoyo financiero para usted?					
¿No cuida de sus necesidades personales lo suficientemente bien (como la cocina, la alimentación, citas con el médico), hacer mandados?					
¿Le brinda apoyo emocional (como alentarle, escuchar sus problemas, hablar con usted)?					
¿Le ayuda a mantener actividades fuera del hogar (conociendo a amigos, yendo a un centro para ancianos)?					
¿Hace cosas que contribuyen al bienestar de su hogar?					
¿Algunas de las cosas de las que hemos estado hablando son un problema?					
¿Cree usted que está dispuesto a trabajar en el problema?					
¿Le ayuda a obtener los servicios que necesita?					
Otro:					

El espacio en blanco se refiere al supuesto abusador.	Sí	Algunas veces	No	No sabe	No contesta
¿Tiene una historia de problemas con la ley?					
¿Tiene una historia de violencia, como violencia doméstica, daños a la propiedad, peleas?					
¿tiene antecedentes de abuso previo de anciano, cónyuge, hijo o mascota?					
¿Tiene problemas para mantener un trabajo?					
¿Tiene conocimiento de lo que necesita, tales como la medicina, el ejercicio, la dieta?					
¿Es poco fiable al proporcionarle atención y asistencia?					
parece demasiado estresado para ayudarle?					
¿Su relación le drena emocionalmente o lo desgasta hacia fuera?					
Le ignora?					
¿Parece irresponsable, como no pagar las facturas, no contribuir al mantenimiento del hogar y los gastos?					
¿Depende de su dinero?					
tiene un problema con el alcohol / alcohol?					
¿Abusa de drogas?					



¿Tiene un problema con el juego que le afecta a usted o al hogar de una manera mala?					
¿Tiene problemas con enfermedades mentales, como depresión, ansiedad, suicidio?					
¿Tiene limitaciones físicas que le impidan ayudarle ?					
Es siempre un poco más lento que otros (por ejemplo, discapacidades de desarrollo, retos mentales, problemas de aprendizaje)?					
¿Tiene un problema de audición o visión?					
¿Tiene problemas para controlar su temperamento?					
¿Es demasiado agresivo y exigente de usted?					
¿Tiene el hábito de decir mentiras?					
¿Parece a veces fuera de control?					
¿Intenta controlar demasiado sus decisiones?					
se queja de cuidarte?					
¿Alguna vez te ha castigado?					
¿Espera mucho de usted?					
¿Vive más allá de sus medios?					
En el año pasado, ¿ha sido abusivo (como golpear o gritar) a?					
Alguien más ha estado alguna vez abusivo?					
¿Ha experimentado cambios significativos en su vida en los últimos 12 meses, como pérdida de empleo, pérdida de un cónyuge o hijo, pérdida de su hogar o declaración de quiebra)?					
¿Otro?					

Entrevista con el supuesto abusador

Información sobre el presunto abusador

Datos Demográficos

1. Nombres:
2. Apellidos:
3. Fecha de nacimiento:
4. Edad:
5. Sexo: Masculino____ Femenino____ Otro_____ (especificar)
6. Dirección:
7. Teléfono:
8. Estado civil: casado(a)___ divorciado(a)___ viudo(a)___ soltero(a)___ unión consensual____ otro _____ (especificar)



- 9. Escolaridad: primaria _____ secundaria _____ preuniversitaria _____ técnico medio _____ universitaria _____ otra _____ (especificar)
- 10. Ocupación: trabajador estatal ___ trabajador no estatal ___ desvinculado ___ peritado ___ jubilado ___ ama de casa _____ otro _____ (especificar)
- 11. Salario mensual promedio: _____
- 12. Recibe ayuda financiera: Sí _____ No _____
- 12.1 Especificar tipo: remesa del extranjero _____ amistades _____ familiares _____ otro tipo _____
- 13. Enfermedades que padece:
- 14. Medicamentos que consume regularmente:
- 15. Antecedentes penales: No _____ Sí _____ (especificar delito)
- 16. Antecedentes de comportamiento violento: No _____ Sí _____ (especificar fecha y circunstancias)

17. Hábitos tóxicos:

En cuanto a la relación con el adulto mayor

- 18. Tipo de relación: cuidador formal _____ cuidador informal _____
- 19. Parentesco: Hijo(a) ___ Nuera/Yerno _____ Conyugue ___ Nieto(a) ___ Sobrino(a) ___ otro familiar _____ cuidador sin parentesco familiar _____
- 20. Recibe remuneración por cuidar al anciano: No _____ Sí _____ (especificar monto y origen)
- 21. ¿Es responsable del cuidado de otras personas? No ___ Sí _____ (especificar número y edad de cada uno)

OBSERVACIÓN DEL PRESUNTO ABUSADOR

	Sí	No	No sabe	No contesta
¿Tiene antecedentes penales?				
¿Tiene antecedentes de violencia doméstica?				
¿Tiene antecedentes de haber abusado con anterioridad de ancianos o menores?				
¿Tiene problemas en su trabajo?				
¿Tiene conocimiento sobre las necesidades del adulto mayor: dieta, medicamentos, etcétera?				
¿Es formal y responsable en sus tareas como cuidador?				
¿Parece estresado por cuidar?				
¿La relación con el adulto mayor lo agota?				
¿Es responsable en el pago de las cuentas del hogar?				
¿El anciano depende de su dinero?				
¿Tiene problemas de alcoholismo?				



¿Utiliza drogas ilegales?				
¿Tiene problemas con el juego?				
¿Ha presentado depresión, ansiedad, ideas suicidas u otra patología mental?				
¿Tiene limitaciones físicas?				
¿Tiene dificultades para controlar la ira u otras emociones?				
¿Considera que el adulto mayor demanda demasiado?				

