

Voz de Voces

Año 8, Núm.1/ junio 2005

EL MALTRATO A LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA DESDE UNA PERSPECTIVA BIOPSIKOSOCIAL

Autora: Dra. Virgen Cáceres Cruz

El aumento en el reconocimiento del maltrato en las personas de edad avanzada, así como el incremento de los reclamos de este sector poblacional, ha generado continuos intentos de legislación para hacer leyes más severas. Una serie de factores impiden, sin embargo, que los/as adultos/as de edad avanzada, en particular las mujeres, puedan disfrutar y reclamar los derechos que les asisten. El siguiente trabajo tiene como propósito examinar algunos de estos factores.

La construcción social de la vejez

La vejez es una construcción social tal como la niñez y la adolescencia. El tiempo definido como vejez varía de cultura y de período histórico en período histórico (Cáceres, V., s.f.). Cuando la expectativa de vida era más corta, lo considerado como vejez era lo que hoy conocemos como adultez media (Formanek, R.; Gurian, A., 1987). Dentro de la sociedad de capitalismo avanzado, el comienzo de la vejez va a estar definido o establecido a partir de la edad de jubilación, retiro o pensión (Lehr, 1969, 1973; Shenda, 1973; Horn; Naegale, 1975). Sin embargo, la vejez no era definida de esta manera.

Es a partir del período de la Gran Depresión y del Nuevo Trato en que el momento de la jubilación empieza a considerarse como el inicio de la vejez. Este período se caracterizó por grandes innovaciones sociales entre las cuales cabe destacar la seguridad social. Esto permitió que gran cantidad de personas mayores de 65 años pudiera vivir sin participar del trabajo asalariado (Formanek, R.; Gurian, A., 1987). Los cambios ocurridos en las últimas cuatro décadas de una sociedad de capitalismo agrario a una sociedad de capitalismo industrial, integrada al nuevo orden económico internacional, ha impactado significativamente en la visión de la persona envejeciente en la sociedad (Guerra, 1973; Kaye, 1978; Barreto, 1983). Grandes contingentes de trabajadores/as quedan sin opciones de trabajo asalariado y a las familias nucleares, tanto aquellas vinculadas al mundo del trabajo asalariado como las que quedan marginadas de este, se les hace difícil asumir la responsabilidad económica por la población envejeciente.

Dentro de la organización capitalista el valor social asignado a las personas tiene que ver con la posición ocupada dentro de la producción. Una vez que las personas pierden este lugar comienza a mermar su valor social, convirtiéndose en una carga social. Con los cambios en la tecnología, la visión de los/as envejecientes como carga se acrecienta. Son vistos como carentes de la flexibilidad necesaria para ajustarse a los nuevos cambios (Guerra, 1973; Kaye, 1978).

La violencia social generalizada

Contrario a lo pensado, las familias no son unidades autónomas del resto del conglomerado social. Están conectadas a un orden de violencia estructural, y reproducen y activan nuevas respuestas violentas en su interior (Silva, 1985). La familia es, además, un concepto abstracto que encubre las diversas estructuras familiares, las diferencias de clase y las variaciones en la composición y en las redes de relaciones (Silva, 1990).

Magnitud del problema

En Estados Unidos, las estadísticas sobre la incidencia del abuso a personas de edad avanzada son alarmantes: de 500.000 a 2.5 millones de personas. Diferentes programas de envejecientes en este país han documentado sobre el aumento continuo del abuso (Patrick, Cornell y Gelles, 1982; Giordano, N. H.; Giordano, J. A., 1984). Estas cifras pueden ser conservadoras si se toma en cuenta que muchos/as envejecientes no informan los abusos (Taler, G., 1985), y que al igual que en otras formas de violencia, el maltrato a este grupo de la población es ocultado (Sánchez, C., s.f.).

La mayoría de las agendas del gobierno y agendas privadas solo se han basado en casos informados (Laguillo, s.f.; Giordano, 1984; Benton, D., Marshall, C. 1991). Estas agendas han utilizado diferentes formas de elaborar las estadísticas y pocos estados han demandado la obligatoriedad de los informes. Así, los números de casos informados varían según agenda, localización y título de la agencia.

Aumento de la población de edad avanzada

El aumento poblacional registrado en este siglo no ha sido proporcional para los grupos de diferentes edades. Por el contrario, se ha observado un aumento en los grupos mayores de sesenta años y una reducción de los grupos de edades de 15 o menos años y de 15 a 45 años. Este acontecimiento es de carácter mundial, ya que representa un incremento sin precedentes de la longevidad del ser humano (Suárez, M., 1995). El mismo ha sido conceptualizado como una revolución demográfica o de la longevidad (Butler, R., 1987).

En Puerto Rico, el aumento en la población de edad avanzada ha sido explicado por la reducción en la natalidad y la migración ocurrida especialmente luego de la década del 40 hacia Estados Unidos. La reducción de la natalidad afecta el potencial de reproducción. Al disminuir la población en edad de reproducirse se reducen los nacimientos. Por otra parte, la emigración reduce la población de jóvenes y de los jóvenes adultos/ as de dos maneras: 1. la emigración ocurre principalmente en este grupo poblacional; 2. al emigrar las personas con un mayor potencial reproductivo, disminuye el potencial de reproducción de la población.

Esta reducción de la natalidad ha sido relacionada a los cambios en la economía, de agraria a industrial; así como a los cambios en la familia, de extendida a una más nuclear. También se ha vinculado a los cambios en las aspiraciones de las personas y a la educación. En Puerto Rico, la expectativa de vida al nacer es una de las más altas del mundo. De hecho se proyecta que para el año 2005 la población de edad avanzada sea de un 16% (Cintrón, 1987-1988b). Al respecto, Suárez, M. (1995) ha planteado que "a medida que Puerto Rico se incorpore completamente a la economía post industrial, se acrecentara el envejecimiento poblacional pues las familias tendrán con toda probabilidad solo el número suficiente de hijos para reponer a sus padres".

Estos cambios antes mencionados han tenido repercusiones en el establecimiento de las actuales familias. De igual manera ha tenido impacto en los roles y arreglos interpersonales e intergeneracionales del contexto familiar (Cintrón, C. 1987-1988c). Estos cambios han hecho posible la reunión, en una familia, de tres o cuatro generaciones cuya convivencia no será, necesariamente, armónica. Si bien las distintas visiones de cada generación pueden ser una fuente de enriquecimiento familiar, también puede haber una tendencia a los conflictos entre dichas generaciones. Estos conflictos devienen, entre otros factores, por las luchas entre las cosmovisiones, tradiciones y formas de pensar (Montes, V., 1994).

La familia modal

Nuestro patrón cultural y las políticas públicas están encaminadas a que las familias cuiden a las personas mayores de edad mayor cuando lo necesiten. Se espera que el porcentaje de personas viejas conviviendo con sus familiares aumente a medida que crezca la población envejeciente, y en tanto sea mayor la incapacidad del Estado en la asignación de fondos y ayuda. Por otra parte, los datos arrojan que la mayoría de las personas de edad avanzada se encuentra en una situación por debajo del nivel de pobreza establecido (OGAVE, 1991).

No obstante, cada día que pasa se hace más difícil para algunas familias lidiar con el cuidado de la persona de edad mayor. En muchos casos, aún cuando no medien situaciones de maltrato, puede haber experiencias llenas de dolor y recriminaciones. Por otra parte, el cuidado de estas personas vía su institucionalización con un nivel de calidad puede ser altamente costoso. Muchas familias ni siquiera cuentan con el espacio adecuado para ubicarlas. La situación resulta más difícil cuando el/la anciano/a se encuentra en una condición física o emocional que amerita cuidados especiales, aunque no necesariamente sea hospitalización. El cuidado recae, por lo general, en un solo miembro de la familia, y como parte de la división sexual del trabajo, por lo general, es la hija quien termina asumiendo las responsabilidades del cuidado de las personas de más edad. Los mismos patrones culturales antes mencionados crean la norma de que el cuidado de los miembros de la familia sea realizado por las mujeres (Cintrón, C., 1987-1988). A pesar de que en Puerto Rico es muy bajo el número de personas de la tercera edad en instituciones de cuidado, el agotamiento emocional y físico de quien cuida de estas personas es una de las razones principales por las cuales se solicita cuidado institucional (Fradera, E., 1987).

Históricamente, algunas entidades gubernamentales han mantenido una visión estereotipada de lo que constituye una familia en Puerto Rico. En sus planes asignan a las familias ciertas obligaciones sin considerar los cambios en la composición familiar y en los recursos. Esto incluye, por ejemplo, el incremento de los hogares con divorcio, el crecimiento del número de mujeres jefes de familia, el aumento de la pobreza. No se ha reconocido, asimismo, que esta transformación demográfica requiere de otros enfoques, uno de los cuales podría ser con servicios integrados a la familia (Cintrón, 1987).

Cintrón (1992) y Suárez, M. (1995) describen como los ciudadanos y ciudadanas de la tercera edad del futuro tenderán a ser más articulados, críticos, con más alto poder adquisitivo, independientes y activos; tendrán más educación y liderazgo, gozarán de una mejor salud, poseerán aspiraciones superiores, defenderán con más valentía sus derechos, serán una fuerza política y vivirán más. No se descarta, sin embargo, una mayor incidencia de incapacidad, aislamiento, soledad. Habrá, también, un mayor número de envejecientes que requerirán ayuda para vivir en forma independiente.

Es necesario, por tanto, garantizar servicios y ayudas, de diferente índole, a las familias cuidadoras de personas en edad avanzada. Esta tensión social de familias con pocos miembros asumiendo esta responsabilidad irá aumentando con el crecimiento del número de personas de edad avanzada y con la tendencia a la disminución de la natalidad y su correspondiente disminución en miembros de la familia (Cintrón, 1987-1988).

La participación activa y creciente de la mujer en los sectores laborales formales e informales, y la reducción de ayudas y asistencia para la persona de edad son factores que contribuirán a esta tirantez social. ¿Qué hacer cuando la proveedora o proveedor de cuidados tenga que irse a trabajar y no cuente con alguien que cuide al anciano o anciana? ¿Qué va a hacer el Estado para lidiar con estas situaciones? Como ha señalado Fradera, E. (1987), "si queremos una política social para que la familia cuide al envejeciente hay que cuidar a la familia".

La condición "femenina"

Uno de los aspectos más descuidados cuando hablamos de personas de edad avanzada es el género. La ausencia de investigación en esta área es notable. Son las mujeres las que más han vivido situaciones de desigualdad, y se encuentran en condición de mayor pobreza al ser las últimas en incorporarse a los sistemas educacionales y laborales. Además, como producto de la cultura, son condicionadas a ser fundamentales en la formación familiar (Montes, V., 1994).

De todos los sectores de la población, las mujeres ancianas constituyen el grupo más pobre y de ingresos más bajos. Esto es así independientemente de su preparación académica. Al no tener paridad económica con el varón se afectan otras áreas de su vida. Por ejemplo, la atención médica, las condiciones adecuadas de vivienda, la movilidad y la transportación son aspectos sensibles a tener cambios negativos. En muchas ocasiones, la pobreza limita su actividad al mundo del hogar. Las causas de esta pobreza tienen que ver, entre otras razones, con la discriminación económica. Así, por ejemplo, tenemos el caso de las "amas de casa" que no reciben remuneración ni otros beneficios por el trabajo realizado en el hogar. La discriminación, sin embargo, no se limita al trabajo realizado en los hogares. Puede encontrarse en algunas ocupaciones donde a pesar de realizar un trabajo igual o equivalente al de los hombres reciben una paga desigual (Santiago Marazzi, R., 1978). Además de estas características, se destaca una mayor exposición a la soledad por parte de las mujeres. Aunque una tercera parte de la población de edad avanzada es analfabeta (30%), las mujeres tienen porcentajes más altos. Un 25% de los hombres de 65 años y más no sabe leer ni escribir, en contraste con el 33% de las mujeres de la misma edad (OGAVE, 1991). Aun más, hablar de personas de edad avanzada es hablar predominantemente de mujeres. Las mujeres constituyen la mayor parte de esta población el 54% frente un 46% correspondiente a los hombres-, y viven un mayor número de años. Para 1987, el Departamento de Salud señaló que la expectativa de vida para las mujeres disminuye la de los hombres (Rodríguez, J., 1992). Una gran proporción de mujeres, además, será considerada vieja para el año 2.000 (Presky, 1992). De hecho, en los grupos de más edad es donde las mujeres son más numerosas que los varones, predominando mujeres sin cónyuge, ya sea por muerte del esposo, divorcio o separación (Carnivalli, J. & J. López, 1992; Rodríguez, J. 1992).

De acuerdo a algunos estudios -Patrick; Cornell y Gelles, (1982); Giordano, J. A.; Giordano, N. H. (1984); Sánchez (s.f.); Taler, G. (1985); Cintrón (1986); Laguillo (1986)-, la mayoría de las personas envejecientes que son abusadas corresponde a mujeres. Sin embargo, el maltrato de las mujeres tiende a ser estudiado como parte del maltrato recibido por los envejecientes en general y no se examinan sus particularidades. Tampoco se intenta examinar la influencia de la socialización en el maltrato recibido por las mujeres durante la vejez.

De acuerdo a Cintrón (1986), las personas realmente mayores (viejas-viejas) con situación de enfermedad y fragilidad, se encuentran en mayor riesgo de maltrato. Sus condiciones particulares las convierten en extremadamente dependientes de quienes les prestan atención. Esto representa para la cuidadora o cuidador una situación de alta tensión o estrés.

Las características del o de la envejeciente en Puerto Rico (por ejemplo, ser pobre, de extracción rural en el contexto urbano y mujer con bajo nivel educativo), propician que sea la víctima perfecta para situaciones de maltrato. En adición a lo anterior, Laguillo (1986) ha identificado otras características comunes a las víctimas de abuso: sexo femenino, ausencia de pareja marital, recursos económicos limitados, mayor de 75 años, presencia de uno o más impedimentos físicos o mentales severamente incapacitantes.

En Estados Unidos, los estudios parecen coincidir con algunas de las características comunes a las víctimas en Puerto Rico. Vale la pena destacar el sexo femenino y la avanzada edad como aquellas más frecuentes (Giordano, N. H.; J. A. Giordano, 1984; Taler, G., 1984).

La dependencia y el miedo de la víctima

La dependencia (económica, emocional y de movilidad) hace que muchas víctimas de maltrato no delaten a su victimario/a. Esto las convierte en blancos perfectos para toda forma de abuso. Por otra parte, muchas personas de la tercera edad sienten temor a sufrir daños mayores si acusan al agresor/a. Este temor no es infundado. Los/as ancianos/as se encuentran en muchas ocasiones en situaciones de aislamiento e indefensión y, a menudo, la persona mal-tratante es un familiar cercano. Además es común la renuencia a denunciar la situación. Por otra parte, la idea de que los problemas sucedidos en el hogar no deben ventilarse afuera, contribuye a que la persona de edad mayor permanezca callada ante situaciones de abuso.

Asimismo, el desconocimiento de la legislación y su uso parece estar vinculado a su no utilización. Muchas personas mayores ignoran como protegerse, defenderse y hacer valer sus derechos (Cáceres, V.; Trinidad, L; Rodríguez, J.; en proceso). El sector de edad avanzada continuará creciendo, lo que presenta desafíos a todos los niveles. Y de igual manera, se espera el aumento del fenómeno del maltrato en este sector poblacional. Las disposiciones legales tendrán que adecuarse a los nuevos cambios sociales para no correr el riesgo de convertirse en letra muerta. Si bien es importante castigar la violación de diferentes derechos, también es necesario crear remedios legales de naturaleza civil. Lo anterior es vital para lidiar con el problema del maltrato a este sector en forma integral.

Por último, para que las familias puedan cuidar a las personas de edad avanzada es necesario que el Estado y la sociedad civil provean diferentes sistemas de apoyo. La persona cuidadora no puede asumir esta responsabilidad. Estos sistemas de apoyo son imprescindibles para una atención adecuada a la persona de edad mayor. De no hacerlo así estaremos empujando a que las familias, en sus intentos de cumplir con su responsabilidad humana, familiar, social y legal con este sector poblacional, resulten criminalizadas.

Referencias

- Barreto, R. (1983). Necesidades, conocimientos y uso de los sistemas de apoyo formal en los envejecientes en dos condominios privados de San Juan. Tesis presentada para el grado de Maestría en Trabajo Social. Río Piedras: Universidad de Puerto Rico.
- Benton, D.; C. Marshall (1991). "Elder Abuse". En: *Geriatric Home Care*, p.p. 831-845.
- Block, M. (1983). "Special Problems and Vulnerability of Elderly Women". En: J. Kosberg. *Abuse and Maltreatment of the Elderly*. Boston and Bristol: John Wright Publishers. pp. 220-223.
- Butler, R. (1987). *The Geriatric Imperative as National Policy*. Ponencia presentada en: Informe del Taller del Gobernador sobre la instrumentalización de la Política Pública de Servicios a los Envejecientes. Centro de Educación en Geriátrica, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas. 27-29 de enero, San Juan: Centra de Convenciones, pp. 15-38.
- Cáceres, V.; Trinidad, L; Rodríguez, J. (en proceso). *Memorias del Diálogo Comunitario. Personas de Edad Avanzada: Voces que se Sienten*. Río Piedras: Universidad de Puerto Rico, en proceso.
- Cáceres, V. (1993). *El maltrato de las mujeres en el contexto familiar*, mimeo.

- Carnivali, J.; J. Lopez (1992). Perfil Demográfico de la Población de 60 años o más. Puerto Rico: 1990. Mimeo.
- Cintrón, C. (1992). Los efectos de la avalancha demográfica en la políticas públicas y la acción gubernamental y privada. San Juan: Oficina para el Gobernador para los Asuntos de la Vejez, 16 de enero, mimeo.
- Cintrón, C. (1987-1988). Posición sobre política pública para ancianos de Latinoamérica y el Caribe. San Juan: Oficina del Gobernador para Asuntos de la Vejez,
- Cintrón, C. (1987-1988b). La educación en gerontología: compromiso y responsabilidad social. San Juan: Oficina del Gobernador para Asuntos de la Vejez, mimeo.
- Cintrón, C. (1987-1988c). Relaciones de familia en Puerto Rico y su impacto en los servicios a personas de mayor edad. Río Piedras: Programa de Gerontología, Universidad de Puerto Rico, mimeo.
- Cintrón, C. (1987-1988d). La Vejez: Reto y responsabilidad a enfrentarse en consorcio entre el gobierno y comunidad. San Juan: Oficina del Gobernador para Asuntos de la Vejez, mimeo.
- Cintrón, C. (1987). Comentarios en torno a la política pública de los servicios a los envejecientes. Ponencia presentada en: Informe del Taller del Gobernador sobre la instrumentalización de la Política Pública de Servicios a los Envejecientes. Centra de Educación en Geriatria, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas. 27-29 de enero, San Juan: Centro de Convenciones, pp. 228-248.
- Formanek, R. (1987). "Depression and the Older Woman". En: R. Formanek y A. Gurian (eds.). Women and Depression: A Lifespan Perspective. N. Y., Spriger Publising Company.
- Fradera, E. (1987). La política pública de seguridad económica y bienestar social. Ponencia presentada en el Informe del Taller del Gobernador sobre la instrumentalización de la Política Pública de Servicios a los Envejecientes. Centro de Educación en Geriatria, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas. 27-29 de enero, San Juan: Centro de Convenciones, pp. 38-56.
- Giordano, N. H.; Giordano, J. A. (1984). "Elder abuse: A Review of the Literature". En: Social Work, May-June, pp. 232-236.
- Gobierno de Puerto Rico (1989). Ley No. 54 Para la Prevención e Intervención con la Violencia Doméstica. San Juan: Comisión para los Asuntos de la Mujer, Oficina del Gobernador. 15 de agosto.
- Gobierno de Puerto Rico (1986) Ley No. 121, Para establecer la Política Pública y la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada en Puerto Rico. San Juan: Oficina del Gobernador para los Asuntos de la Vejez. 12 de julio.
- Guerra, A. (1973). "La vejez: Una carga social". En: Avance, N- 42, San Juan, P. Rico, pp. 18-22.
- Horn, J. (1975). "One of the Myth of Intellectual Decline in Adulthood". En: American Psychologist, 31, pp. 701-709.

Kaye, C. (1978). "La prestación de servicios a la persona de edad mayor en Puerto Rico". En: Negrón, M.; N. Vargas; E. Gonzáles (Eds.) *La Problemática de los envejecientes en Puerto Rico*. Río Piedras: Centro de Investigaciones Sociales, Universidad de Puerto Rico, pp. 93-98.

Laguillo, E. (s. f.). *Abuso a envejecientes, detección y prevención*. P. Rico, Oficina del Gobernador para los Asuntos de la Vejez.

Lehr, U.; Bergener(1977). *Aging in the Eighties and Beyond* New York: Springer Publishing Company, pp. 298-311.

Luciano, J. (1995). "Aprueban dos proyectos a favor de la vejez". En: *El Nuevo Día*, 18 de enero, Puerto Rico, p 17.

Montes, V. (1994). "Envejecimiento y modernidad: Impactos demográficos". En: Nueva Sociedad. Caracas: Venezuela, Editorial Texto, N-129, enero a febrero, pp. 132-141.

Northrup, C. (1991). *Women's Bodies, Women's Wisdom: Creating Psysical and Emotional Health and Healing*. New York: Bantam Books.

Oficina del Gobernador para los Asuntos de la Vejez (1991). *Estudio de necesidades satisfechas y no satisfechas de la población envejeciente en Puerto Rico*. División de Planificación y Estadísticas, mayo.

Presky, S.; I. Burnside (1992). "Clinical Research with Community Based Older Women". *Journal of Gerontological Nursing*, June, pp 13-18.

(SA). "Comisión foro de envejecientes". En: *El Vocero*, 2 de mayo de 1997, p. 32.

Sánchez, C. (s. f.). "Abuso y Maltrato del Anciano". En: *Revista Colombiana de Trabajo Social*. pp. 25-30.

Senado de Puerto Rico (1999). *Compendio de las leyes relacionadas con las personas de edad avanzada en Puerto Rico*, mimeo no publicado.

Silva, R. (1993). *El impacto social de la Ley 54 de 1989: Observaciones sociológicas sobre su importancia y sobre medidas complementarias destinadas a adelantarlos objetivos de la misma*. Ponencia presentada en Vistas Públicas ante la Comisión de Asuntos Internos de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, 10 de mayo.

Silva, R.; J. Rodríguez; V. Cáceres; L. Martínez; N. Torres (1990). *Hay amores que matan: La violencia contra las mujeres en la vida conyugal*. Río Piedras: Publicaciones CIS- Huracán.

Silva, R. (1985). *El marco social de la violencia contra las mujeres en la vida conyugal*. Río Piedras: Centro de Investigaciones Sociales, Universidad de Puerto Rico.

Steinmetz, S.K. (1978). "Battered Parents". En: *Society*. Jul-August. pp. 54-55.

Suárez, M. (1995). *Misión educativa al servicio de la persona de la tercera edad*. Ponencia presentada en el Seminario Tercera Edad y Educación. Carolina, Colegio Regional, Universidad de Puerto Rico.

Taler, G. E. (1985). "Elder Abuse". En: *A.F.P.*, Vol. 32, No. 2, August, pp. 107-114.

DATOS SOBRE LA AGRESIÓN SEXUAL DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA

¿Qué es agresión sexual de personas de edad avanzada?

Dirigida a una persona sobre 60 años de edad, forzada, engañada, coaccionada, o manipulada para tener cualquier tipo de contacto sexual. También incluye contacto sexual con envejecientes que no pueden consentir el acto.

18% de las mujeres violadas cada año tienen 60 años o más (E.U)

Se estima que 3.5 millones de mujeres sobre los 60 años de edad son sobrevivientes de abuso sexual en la infancia y no lo han revelado. (E.U.)

Por cada informe de una agresión sexual a una persona de edad avanzada, 4 incidentes no son informados. (E.U.)

¿Quién agrede sexualmente a personas de edad avanzada?

Desafortunadamente, en casos de abuso sexual de personas de edad avanzada, el agresor/a es casi siempre una persona conocida de la víctima. Alguien en quien la víctima confía o depende.

Agresores/as de personas de edad avanzada pueden ser:

Cuidadores/as: asistentes personales, enfermeras/os, voluntarios/as, etc. Tienden a tomar ventaja de sus posiciones de autoridad para acceder a sus víctimas.

Hijos/as adultos/as: miembros de la familia, predominantemente varones, tales como hijos, nietos y sobrinos.

Esposos/pareja: personas envejecientes a veces creen que una violación no ocurre dentro del matrimonio.

Residentes de la facilidad: otras personas viviendo en la misma facilidad de asistencia, asilo, o égidias.

Factores de riesgo de las personas de edad avanzada:

- La debilidad o fragilidad física hacen a las personas envejecientes más vulnerables.
- Las funciones cognitivas de algunas personas de edad avanzada disminuyen haciendo difícil comunicar los detalles de la agresión, o reconocer que son agredidos sexualmente.
- La dependencia de otros/as para la vida diaria hace casi imposible para algunas personas de edad avanzada dejar una situación incómoda.

¿Qué debo hacer si alguien revela su situación de abuso?

Mantente en calma. No te muestres alarmada/o o incrédula/o. Usualmente la víctima siente vergüenza. Asegúrale que le crees y el abuso no fue su culpa.

Escucha. Permite que la víctima te cuente lo sucedido y exprese cómo se siente. En muchas ocasiones la historia no es revelada en su totalidad y surgen detalles más adelante.

Busca atención médica. Puede que la víctima esté sufriendo de heridas internas. Un examen médico provee evidencia forense valiosa.

Documenta la divulgación. Recuerda preservar la evidencia junto con la divulgación y tus observaciones. No conduzcas una investigación a menos que estés adiestrado/a. Preserva toda la documentación necesaria y refiere a la persona a intervención en crisis.

¿Cómo es diferente el abuso sexual de personas de edad avanzada?

Víctimas que son personas de edad avanzada están a mayor riesgo de las siguientes lesiones:

- Mayor desgarre vaginal
- Sangrado/moretones/infección
- Lesión pélvica
- Lesión de tejidos o huesos

Las personas de edad avanzada tienden a experimentar estos efectos a largo plazo:

- Agitación extrema
- Desorden de estrés postraumático
- Ataques de pánico
- Enfermedades de transmisión sexual (por falta de tratamiento)
- Exacerbación de enfermedades existentes
- Desordenes de sueño tales como insomnio
- Tiempo de recuperación más prolongado

Trabajando con las emociones

Una agresión sexual es una crisis de vida seria- un tiempo de confusión sobrecogedora.

Muchos/as sobrevivientes de agresión sexual experimentan una amplia gama de emociones. Lo siguiente es una lista de reacciones comunes:

- Negación
- Culpa
- Disgusto por el sexo
- Pesadillas
- Enajenación social
- Dificultad en la concentración
- Dificultad confiando en sí mismo/a o en otros/as
- Depresión
- Retrospección
- Coraje
- Soledad
- Miedo a estar solos/as

Muchas veces los/as sobrevivientes de agresión sexual se sienten que se están volviendo locos/as. Recuérdele a la víctima que sus sentimientos son comunes y la consejería ayuda a conseguir la paz emocional.

¿Cuáles son las señales?

Algunos/as personas de edad avanzada no pueden comunicar verbalmente o expresar detalles de su agresión. Por lo tanto, a veces es responsabilidad de las amistades, cuidadores/as y familiares reconocer las señales de abuso sexual. Por favor, comprenda que no todos los síntomas mencionados siempre indican una agresión sexual. Sin embargo, una combinación de éstos sobre un período de tiempo, o una aparición súbita de uno o más son pistas para indicar abuso sexual.

- Moretones en los muslos
- Sangrado vaginal
- Enfermedades de transmisión sexual
- Dificultad al pararse o sentarse
- Dolor o picazón en las áreas genitales
- Exacerbación súbita de enfermedades existentes
- Problemas físicos frecuentes como dolor de cabeza, alergias, o problemas estomacales
- Depresión o ansiedad
- Agitación
- Miedo
- Agresión
- Sumisión
- Intentos de suicidio
- Aislamiento
- Aumento en el coraje y hostilidad
- Bañarse incesantemente
- Auto-castigarse
- Temor a estar sola/o
- Corajes súbitos

Traducido y adaptado del opúsculo: Elder Sexual Assault, de la Coalición de Pensilvania contra la Violación.

RECONOCIENDO EL ABUSO EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Los siguientes indicadores, no necesariamente significan abuso o negligencia por sí solos. Sin embargo, son pistas y por lo tanto, ayudan a identificar el abuso.

Posibles indicadores de abuso físico

- Cortaduras, laceraciones, pinchazos
- Moretones, ronchas, manchas

- Cualquier herida incompatible con la historia
- Cualquier herida no cuidada apropiadamente (las heridas usualmente están escondidas en áreas del cuerpo cubiertas con ropa)
- Pobre condición o higiene de la piel
- Ausencia de cabello o hemorragia en el cuero cabelludo
- Deshidratación o malnutrición sin causa visible de enfermedad
- Pérdida de peso
- Quemaduras: causadas por cigarrillos, ácidos, fricción con sogas o cadenas, o contacto con otros objetos
- Ropa o cama sucia

Posibles indicadores de abuso emocional/psicológico

- La víctima se muestra desamparada
- Duda de hablar abiertamente
- Relata historias improbables
- Se muestra confusa o desorientada
- Rabia
- Miedo
- Ausencia
- Depresión
- Negación
- Agitación

Posibles indicadores de abuso económico

- Uso inapropiado e inusual de las cuentas bancarias de la víctima
- Firma de cheques que no se parece a la firma de la persona de edad avanzada, o reflejo de una firma cuando la persona de edad avanzada no sabe escribir
- Poder notarial otorgado a otra persona, cambios recientes o la creación de un testamento, cuando la persona está incapacitada para tomar tales decisiones
- Una preocupación inusual del cuidador/a de que se está gastando demasiado dinero en el cuidado de la persona de edad avanzada
- Muchas cuentas sin pagar, renta atrasada, cuando se supone que una persona asignada esté pagando las cuentas de la persona dependiente
- Colocación de la persona de edad avanzada en un hogar de ancianos o una facilidad residencial de cuidado, que no guarda proporción con el alegado tamaño de sus propiedades o bienes
- Falta de comodidades, tales como la televisión, artículos de cuidado personal o ropa apropiada, que sus bienes pueden costear
- Falta de sus pertenencias personales como obras de arte o joyería

Posibles indicadores de negligencia del/a cuidador/a

- Sucio, olor a orina o heces fecales, otros peligros de salud y seguridad en el ambiente de vivienda
- Salpullidos, dolores, piojos
- Vestimenta inadecuada
- Malnutrición y deshidratación
- Condición médica que no ha sido atendida

Posibles indicadores de descuido personal

- Inabilidad para manejar las finanzas personales, ej. acumulación, despilfarro, regalar dinero o no pagar cuentas
- Inabilidad para manejar actividades de la vida diaria, incluyendo el cuidado personal, compras, preparación de comida, trabajo doméstico, etc.
- Actos suicidas, escapadas, rehusar atención médica, aislamiento, abuso de sustancias
- Falta de facilidades o utilidades sanitarias o vivienda infestada de insectos u otros animales (en condiciones peligrosas)
- Salpullidos, dolores, olor a orina o heces fecales, vestimenta inapropiada, malnutrición, deshidratación, etc.
- Cambios en la función intelectual, ej. confusión, respuestas inapropiadas o falta de respuesta, desorientación de hora y lugar, falla de la memoria, incoherencia, etc.
- No acude a las citas médicas para tratar condiciones serias de salud

Posibles indicadores de abuso por parte del/a cuidador/a

- La persona de edad avanzada no tiene la oportunidad de hablar por sí mismo/a, o ver a otras personas, sin la presencia de el/la cuidador/a
- Actitudes de indiferencia o rabia hacia la persona dependiente, o la ausencia obvia de asistencia
- Un/a miembro/a familiar o el/la cuidador/a culpa a la persona de edad avanzada (ej. que la incontinencia es un acto deliberado)

- Comportamiento agresivo (amenazas, insultos, hostigamiento) por parte del/a cuidador/a hacia la persona de edad avanzada
- Historial previo de abuso
- Problemas con alcohol o drogas de parte del cuidador/a
- Muestras inapropiadas de afecto por parte del/a cuidador/a
- Coqueteo, timidez, etc. son posibles indicadores de una relación sexual inapropiada
- Aislamiento social de la familia o restricción de actividad de la persona de edad avanzada dentro de la unidad familiar de parte del cuidador/a
- Historias conflictivas de incidentes por parte de la familia o víctima
- Renuencia por parte del/a cuidador/a a cumplir con otros proveedores de salud en la planificación o implementación del cuidado
- El/la cuidador/a se muestra defensivo injustificadamente

Traducido y adaptado. "Recognizing Elder Abuse". Abril 2003.

[Http://www.oaktrees.org/elder/recog.shtml](http://www.oaktrees.org/elder/recog.shtml)

PRINCIPIOS QUE DEBEN GUIAR EL TRABAJO CON PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Existe mucha renuencia y/o miedo de parte de la persona de edad avanzada para informar el abuso. Usualmente, las amenazas de ubicarla en una institución o la vergüenza que un miembro familiar esté envuelto, son factores que limitan buscar ayuda. Por lo tanto, detectar y sensibilizarse a estos problemas es importante para guiar a aquellos/as proveedores/as que quieren ayudar en casos de abuso.

Los derechos de las personas de edad avanzada

Tiene el derecho de tomar decisiones sobre sus asuntos hasta el máximo de su capacidad.

- Tiene el derecho de recibir servicios de protección en un ambiente no restrictivo para alcanzar su libertad, seguridad y la menos interrupción posible a su estilo de vida.
- La libertad de elegir tiene más prioridad que su seguridad. Es decir, si la persona es competente para elegir, esa elección puede incluir vivir auto-destructivamente, siempre y cuando esa persona no cometa ningún crimen y no lastime a nadie.
- Cuando los intereses compiten, tiene el derecho de tomar decisiones hasta que delegue voluntariamente esa responsabilidad a otra persona, o la corte lo indique.
- Tiene el derecho a la confidencialidad. La información acerca de sus asuntos debe ser únicamente compartida entre agencias autorizadas por el/la cliente/a. Se sugiere el uso de formularios de consentimiento del/a cliente/a.

La información acerca de los asuntos del/a cliente/a debe ser compartida solamente con otros/as profesionales relacionados/as a la prestación de servicios.

Responsabilidades del/a trabajador/a

Es importante informar donde se sospecha abuso. Si se sospecha de abuso, pregunte. Aunque no esté seguro/a que la persona es abusada, es mejor contactar a la agencia en su área que recibe informes acerca del abuso a personas de la tercera edad y dejar que los/as profesionales hagan esa determinación.

Documentación

Cualquier persona que enfrente una situación donde sospecha abuso a una persona de edad avanzada, incluyendo amigos, vecinos, trabajadores/as comunitarios/as, cuidadores/as, etc., se recomienda que informe sobre sus dudas. Los síntomas o condiciones del abuso sospechado deben ser definidos claramente, específica y objetivamente, evitando palabras como *siento tal cosa... o mi instinto me dice...*

- **Expedientes** - Los/as representantes de agencias deben mantener expedientes con datos de la sospecha de abuso, se recurra o no a una acción legal. Los expedientes o historiales de los/as clientes/as pueden ser cruciales para llevar un pleito en determinado momento. Si su estatus profesional asume una relación de confidencialidad con el/la cliente/a, se deben tomar medidas para proteger esa confianza.
- **Testigos** - Los/as que informan el abuso deben describir detalladamente las declaraciones sometidas por otras personas; qué acciones se tomaron, por quién, cuándo, dónde, etc. Debe incluirse información de cómo contactar a los/as testigos.
- **Fotografías** - Puede ser necesario fotografiar heridas o lesiones, la condición de una habitación, la cama, etc. Puede que se le pida que tomen fotografías al personal de la sala de emergencia de un hospital o al departamento de la policía, en una situación de emergencia. Las fotografías son necesarias como evidencia en un caso donde se toma una acción legal.

Traducido y adaptado. "Principles of Working with Elder Abuse". Abril 2003.

[Http://www.oaktrees.org/elder/help.shtm](http://www.oaktrees.org/elder/help.shtm)

La Coordinadora contrata a dos empleadas en el área de agresión sexual

Desde octubre del 2001, la Coordinadora cuenta con el auspicio del Departamento de Justicia de los Estados Unidos de Norte América a través de los fondos subvencionados bajo la ley de *Violence Against Women Act – Grants to State Sexual Assault and Domestic Violence Coalitions*. Con la otorgación de estos fondos, la CPM se establece como la **coalición dual** contra la violencia doméstica y la agresión sexual en Puerto Rico, fortaleciendo con estos la misión de fomentar la creación y la ampliación de los servicios que atienden las necesidades de las mujeres sobrevivientes de agresión sexual. Con estos fondos enfatizamos servicios a mujeres sobrevivientes de violencia doméstica y agresión sexual entre las comunidades de jóvenes, envejecientes, inmigrantes, lesbianas, bi-sexuales, mujeres con impedimentos y VIH/SIDA. Parte de la misión bajo este proyecto es de contribuir a eliminar barreras en el acceso a los servicios existentes y promover programas de servicios especializados que respondan a las necesidades de cada sector. La Coordinadora cuenta con dos nuevas empleadas comprometidas a realizar este arduo trabajo. Ellas son:

Iris V. Prado Sevilla

Coordinadora de Adiestramientos de Agresión Sexual, tiene a su cargo proveer y coordinar servicios de adiestramientos en la Coalición de Agresión Sexual para alcanzar poblaciones no atendidas. Ofrecer asistencia técnica a integrantes de la Coordinadora y a proveedoras/es de servicios que trabajan con las comunidades de mujeres con impedimentos, inmigrantes, VIH/SIDA y lesbianas y bisexuales, envejecientes y jóvenes embarazadas.

Natya Trujillo Santos

Coordinadora de Proyecto de Agresión Sexual. Tiene a su cargo la coordinación de actividades de Adiestramiento y Asistencia Técnica, actividades de Alcance Comunitario y de Educación Pública para las Agencias/Organizaciones Integrantes de la Coalición y otras organizaciones que ofrecen servicios a sobrevivientes de Agresión Sexual y a poblaciones sub atendidas (Mujeres con VIH, Lesbianas, Bisexuales, Envejecientes y Mujeres con Impedimentos). Está encargada coordinar el desarrollo de un protocolo uniforme de Manejo de Agresión Sexual para Organizaciones No Gubernamentales y una Campaña de Educación Pública a Nivel Nacional.

ANUNCIO

Coordinadora Paz para la Mujer, celebra su

**8^{vo} ENCUENTRO COMUNITARIO:
*La Salud de las Mujeres y la Violencia Doméstica***

Viernes, 12 de agosto 2005

Hotel Normandie

8:30 AM – 4:00 PM

La actividad tiene el propósito de proveer información y concienciar a los/as proveedores/as de servicios, a las integrantes de la CPM y al público en general, sobre la problemática de la violencia doméstica y su impacto en la salud de las mujeres puertorriqueñas.

Llamar al **787-281-7579**, para más información y registro.

NUEVAS INTEGRANTES DE LA COORDINADORA PAZ PARA LA MUJER

¡La CPM le da la bienvenida a sus nuevas integrantes!

Centro de Servicio

Centro de la Mujer Dominicana es una organización de base comunitaria sin fines de lucro, fundada con el propósito de brindar servicios a las mujeres inmigrantes, para buscar soluciones a las necesidades que afectan su diario vivir. Ofrece información sobre: leyes de inmigración, discrimen, racismo, pobreza, violencia doméstica, falta de acceso a servicios y apoyo, entre otros.

San Juan

Teléfono: (787) 772-9251

Integrantes en su carácter individual

Carmen Noris Arvelo

Magdaline Rodríguez

Marjorie Vázquez