



taller salud, Inc.

P.O. Box 192172

San Juan, P.R. 00919-2172

SEMILLAS PARA EL CAMBIO



BOLETIN DEL CENTRO DE AYUDA A VICTIMAS DE VIOLACION

JUNIO 1985

NUM. 2

¿CUANTO SABE USTED SOBRE EL ABUSO SEXUAL A MENORES?

Si le interesa averiguarlo conteste cierto o falso a cada una de las siguientes aseveraciones y busque las contestaciones en la página 3.

- ___ 1. La persona que abusa sexualmente de una (un) menor es generalmente un extraño.
- ___ 2. Siempre que una niña o niño es víctima de abuso sexual presenta señales de trauma físico (moretones, hinchazón, etc.).
- ___ 3. Muchas niñas y niños inventan historias donde relatan haber sido abusados sexualmente.
- ___ 4. Generalmente cuando el abuso llega a descubrirse ha estado ocurriendo durante años.
- ___ 5. Si las niñas y niños informaran el abuso desde que comienza a ocurrir se evitarían males mayores.



- ___ 6. Muchas niñas y niños después de haber denunciado una situación de abuso sexual cambian su historia y niegan el abuso, esto demuestra que cuando hicieron la acusación estaban mintiendo.
- ___ 7. La mejor manera de corroborar un caso de abuso sexual a una (un) menor es mediante un buen examen médico.
- ___ 8. Las madres de niñas víctimas de incesto frecuentemente son maltratadas por sus esposos.

¿QUE ES Y COMO SE DA EL ABUSO SEXUAL A MENORES?

Se considera abuso sexual la situación en la cual un adulto (o un adolescente mayor) tiene contacto físico con una niña o un niño para la estimulación y gratificación sexual del adulto. Dado que las niñas/niños no han alcanzado aun la madurez emocional y el desarrollo cognoscitivo necesarios para evaluar adecuadamente el contenido y las consecuencias de actos de esta naturaleza, carecen de capacidad para consentir plena y conscientemente.

La mayoría de los abusos sexuales ocurren en el hogar de las víctimas y el ofensor es generalmente el padre u otro pariente cercano que tiene fácil acceso a la víctima. El adulto utiliza la ventaja que le da su posición de poder o autoridad para envolver a la (al) menor en la actividad sexual.

Generalmente el abuso sexual no es un hecho aislado y momentáneo en la vida de la (el) menor. Casi siempre se desarrolla paulatinamente, se prolonga desde meses hasta varios años y envuelve toda una gama de comportamiento que va desde exhibicionismo hasta la penetración anal o vaginal.

La Dra. Suzanne M. Sgroi en su libro *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuses* señala hasta catorce (14) diferentes tipos de conducta sexual en el espectro del comportamiento sexualmente abusivo y divide en cinco (5) fases la dinámica que se da en las interacciones entre el ofensor y la (el) menor.

(Pasé a la página 2)

DINAMICA DE LAS INTERACCIONES SEXUALES ENTRE ADULTOS Y MENORES

El desenvolvimiento de un caso de abuso sexual a menores generalmente presenta un patrón predecible que puede dividirse en cinco fases:

1. Fase de envolvimiento — El ofensor usa la manipulación, hace creer (al) a la menor que lo que le propone es divertido o aceptado. Ofrece recompensas, hace la actividad atractiva. En familias donde la violencia es común si la niña o niño rehúsa, el adulto utiliza la amenaza o la fuerza para someterla(o).

2. Fase de interacción sexual — Generalmente se da en forma progresiva desde la exposición semi-desnuda o desnuda del cuerpo del adulto hasta la penetración anal o vaginal de la (el) menor. La (el) menor puede dar señales de que algo le está ocurriendo (cambios en su comportamiento, pesadillas, inhabilidad para concentrarse en las tareas escolares, ansiedad, u otros).

3. Fase de secretividad — El ofensor necesita que la situación de abuso continúe para llenar sus necesidades (deseos de sentirse importante, conocedor, de ejercer poder, dominio, de sentirse admirado, deseado) y persuade (al) a la menor para que guarde el secreto generalmente mediante el uso de amenazas o haciendo el secreto atractivo: ("es-

te juego es entre tú y yo nada más, no se lo cuentes a nadie", "si lo cuentas, nadie va a creerte", ó "si lo cuentas voy a sufrir mucho", o "mamá va a sufrir mucho. . ." "si lo cuentas me mato", etc.

4. Fase de descubrimiento: Puede ser **accidental**. Cuando ninguno de los participantes estaba preparado para revelarlo implica una crisis simultánea para (el) la menor, el ofensor y la familia. Cuando el descubrimiento es **voluntario** de parte de la víctima se puede minimizar el sufrimiento de ésta(e) preparándola(o) de antemano para lo que va a tener que enfrentar: crisis en la familia, intervención de agencias, rechazo en el hogar, etc.

5. Fase de supresión: En el forcejeo por salir de la crisis provocada por el descubrimiento del abuso, la reacción más común de la familia es la de engar la importancia de los efectos del abuso en la víctima y realizar serios intentos de minar su credibilidad. Asustada(o) confundida(o) con sentimientos de culpa e indefensa(o) ante la presión (el) la menor niega los cargos en un esfuerzo por aliviar su situación y satisfacer a los adultos restableciendo el "equilibrio" de la familia. (Adaptado del libro **Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse**, de S. Sgroi).

ESPECTRO DEL COMPORTAMIENTO SEXUALMENTE ABUSIVO

1. Nudismo: "inocentemente" el adulto se pases desnudo por la casa.
2. Desvestirse: el adulto se quita la ropa delante de la/el menor, generalmente cuando están solos.
3. Exposición genital: el adulto expone sus genitales para que la(el) menor los vea y llama su atención hacia ellos; puede pedir a la niña o niño que los toque.
4. Observación de la(el) menor: el adulto vigila a la(el) menor cuando se desviste, se baña, orina o defeca.
5. Besos: el adulto besa a la niña o al niño en forma prolongada e íntima, propia de manifestaciones entre adultos.
6. Caricias: el adulto acaricia (al) a la menor en los senos, el abdomen, el área genital, el interior de los muslos o las nalgas. Puede pedirle a la niña o niño que lo acaricie a él.
7. Masturbación:

*El adulto: — se masturba frente a la(el) menor
— observa a la(el) menor masturbándose
— masturba a la(el) menor
— pide a la(el) menor que lo masturbe

*Adulto y menor se observan masturbándose simultáneamente.

- *Adulto y menor se masturban entre sí simultáneamente.
8. Fellatio: el adulto hace que el(la) menor tome su pene en la boca; o el adulto toma el pene del niño en su boca, o ambas cosas.
 9. Cunnilingus: el adulto coloca su boca y lengua en la vagina de la niña; la niña o niño es obligada(o) a poner su boca y lengua en la vagina de la adulta.
 10. Penetración digital del ano: el adulto introduce el dedo u objetos como plumas, crayolas, en el ano de la(el) menor.
 11. Penetración del ano con el pene: el adulto introduce su pene en el ano de la(el) menor.
 12. Penetración digital de la vagina: se introduce el dedo en la vagina de la niña. También suele introducirse objetos.
 13. Penetración de la vagina con el pene.
 14. "Sexo seco": frotación del pene en las áreas genitales, nalgas y muslos de la(el) menor

Adaptado del libro **Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse**, S. Sgroi

CONTESTACIONES A LA PRUEBA SOBRE ABUSO SEXUAL A MENORES

1. **Falso** — Prácticamente todos los estudios demuestran que los extraños constituyen una minoría de las personas que abusan sexualmente de menores. (U.S.A. Finkelhor, 1979; P.R. Knudson, 1981). Entre el 75 y 80 por ciento de los casos el ofensor es conocido y en la mayoría de los casos este conocido es un familiar.
2. **Falso** — Generalmente las(los) menores abusadas(os) sexualmente no presentan señales de trauma físico. Las víctimas son ingenuas, curiosas, débiles, obedientes y los ofensores no necesitan el uso de la fuerza física para someterlas(os).
3. **Falso** — Varios estudios demuestran todo lo contrario. Que la mayoría de las niñas y niños abusados sexualmente no lo cuentan a sus padres u otros adultos. (Finkelhor 1979-1982). Frecuentemente no entienden lo que les está pasando y no saben cómo expresarlo, sienten que nadie podrá creerles, tienen miedo y son inducidas por el ofensor a guardar el secreto. La experiencia demuestra que frecuentemente cuando las(los) menores cuentan del abuso no se les cree ni se les protege y a menudo se les regaña y castiga.
4. **Cierto** — El abuso sexual raras veces es un hecho aislado en la vida de una(un) menor. Con frecuencia cuando el abuso se descubre ha estado ocurriendo por un período que va desde meses hasta 4, 6 y más años.
5. **Falso** — Según nuestra experiencia la niña o el niño da señales directas o indirectas de que el abuso está ocurriendo pero el adulto promedio no está preparado para interpretar sus mensajes y creerle. En las ocasiones en que se les cree generalmente se dispone de pocas destrezas para manejar la situación de una manera positiva y que no perjudique a la(el) menor.
6. **Falso** — Se ha encontrado que muchas(os) menores al verse sumidos en la crisis en que cae la familia cuando se revela el abuso, experimentan tanto dolor, soledad, culpa y rechazo que se sienten presionadas(os) y niegan los hechos. La Dra. Suzanne M. Sgroi en su libro **Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse** (1982) llama a esto la fase de supresión y señala que es parte de un patrón predecible que se da especialmente en casos de abuso sexual intra-familiar que han sido informados y llevados a corte.
7. **Falso** — En muchos casos el comportamiento abusivo a que es sometida la víctima no deja huellas en su cuerpo, por lo tanto un examen médico no es útil para corroborar el abuso. La mejor forma de validar una sospecha de abuso sexual a una(un) menor es mediante una buena entrevista con la víctima realizada por una persona diestra en el manejo de casos de esta naturaleza.
8. **Cierto** — Algunos estudios han demostrado que un alto por ciento de las madres de niñas víctimas de incesto son a su vez objeto de dominación, abuso y maltrato de parte del esposo. (Knudson, 1981, P.R.; Margaret H. Myer 1984 (?) New England Medical Center, Boston).

LO QUE PUEDE HACER A LAS NIÑAS Y NIÑOS MAS VULNERABLES.

Si el niño o la niña:

- no recibe suficiente afecto
- está educada(o) para obedecer y callarse siempre frente a los adultos
- no conoce su cuerpo
- ha sido reprimida(o) sexualmente y tiene curiosidad sexual insatisfecha
- tiene una autoestima pobre

- está aislada(o), tiene poco contacto con otras(os) niñas y niños o adultos
- no tiene en quien confiar

Si la madre:

- está ausente
- es sumisa carece de poder
- es maltratada por el esposo

Si el padre:

- u otros varones adultos a su alrededor no han aprendido a distinguir entre caricias sexuales y no sexuales

Si los adultos a su alrededor:

- acostumbran poner en duda lo que ella o él les dice.

- consideran el sexo como algo tabú.
- exageran y son imprecisos al describir situaciones de peligro.

EDITORIAL

En otra parte de esta edición de Semillas Para el Cambio la autora describe muy claramente los resultados traumáticos en el adulto del niño abusado sexualmente. ¡Las energías despilfarradas los porvenires cortados, los espíritus quebrantados, las vidas distorcionadas! ¡La angustia! ¡El dolor! ¡La ira!

Puerto Rico no puede seguir su curso presente de ignorar o subestimar la magnitud y el alcance del problema de abuso sexual de menores que nos azota. Hacemos una llamada a todos los hombres y mujeres a una toma de conciencia sobre el problema y a unir esfuerzos para combatirlo. Necesitamos desarrollar estrategias para detectar los casos. Tenemos que crear programas abarcadores de tratamiento para las personas que abusan sexualmente de los niños y para ayudar a las víctimas a recuperar de las experiencias sufridas. Nos urge diseñar programas de prevención para las escuelas y las iglesias.

Ya no basta el Ay Bendito. Nuestros niños merecen que actuemos.

EFFECTOS DE LA VICTIMIZACIÓN

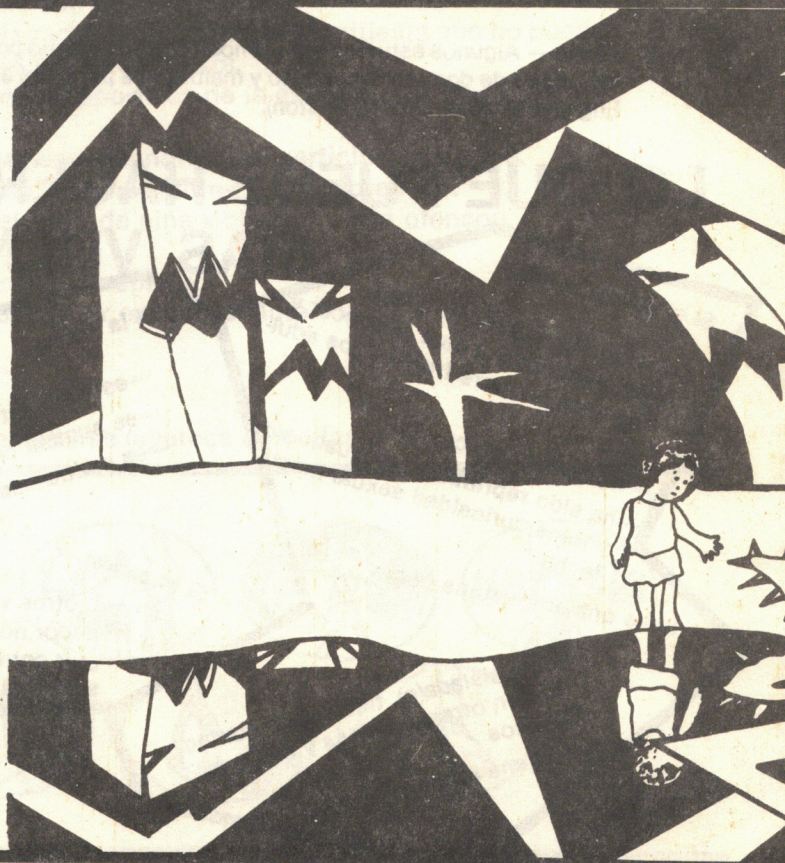
No existe ninguna evidencia de que la actividad sexual entre adultos y menores sea beneficiosa para las(los) menores. Hay por el contrario evidencia abrumante para sostener que el abuso sexual puede tener efectos devastadores en la vida de las niñas y niños abusados.

El grado al cual se afecte la víctima dependerá de muchos factores, entre otros: su edad, la adecuación del desarrollo de su personalidad hasta ese momento, si la ofensa es cometida por un extraño o un familiar, el grado de violencia envuelta en el abuso, por cuanto tiempo se ha estado repitiendo el abuso, la estabilidad de la familia, y el recibir o no ayuda profesional adecuada (tanto la víctima como la familia).

El Dr. Nicholas Groth en su libro Sexual Assault of Children and Adolescents (1978) reconoce tres riesgos para la(el) menor: 1) **un riesgo ético:** la(el) menor puede tender a confundir los valores morales de su comunidad como resultado del abuso. 2) **un riesgo psicológico:** una alta probabilidad de disturbios emocionales, trastornos en su desarrollo psico-sexual y su desarrollo afectivo, y finalmente. 3) **un riesgo físico:** aparte de que la(el) menor puede percibir el abuso como una amenaza para su seguridad está también presente el riesgo de laceraciones, infecciones, enfermedades de transmisión sexual y para las adolescentes el riesgo de embarazo.

INTERESE

- El abuso sexual de menores tiende a ocurrir más entre las edades de 7 a 11 años pero se han informado casos de menores abusados que tenían solo meses de edad.
- En casi la totalidad de los casos el adulto que comete el abuso es un varón.
- En un estudio realizado en 1979 el Dr. David Finkelhor encontró que los hombres tienden a ver todo acto de abuso sexual como menos serio en comparación con las mujeres.
- La gran mayoría (¿95%?) de las y los menores víctimas de abuso sexual nunca llegan a recibir ayuda profesional para bregar con el trauma de su victimización.



VIOLENCIA SEXUAL EN LAS (LOS) MENORES

El Dr. David Finkelhor, del Programa para el Estudio de la Violencia Familiar en la Universidad de New Hampshire en un estudio realizado en 1980 entre una muestra **no clínica** de 796 estudiantes de colegio encontró problemas en la sexualidad y bajos niveles de autoestima en aquellos participantes que habían sido victimizados sexualmente durante su niñez.

El Dr. Nahman Greenberg, psiquiatra e investigador en la Escuela de Medicina de Illinois y Director del Child Abuse Unit to Studies and Services (CAUSES) en su escrito *The Epidemiology of Child Sexual Abuse* (1979) plantea la existencia de un alto riesgo de trauma mental para las niñas y niños que han sido envueltos por adultos en actividades sexuales.

En la práctica clínica con jóvenes y adultas(os) que han sido abusadas(os) sexualmente durante su niñez se ha encontrado:

1. Dosis intensas de emociones como desesperanza, menosvalía, vergüenza, culpa e ira, acompañadas de inhabilidad casi total para manejar estas emociones. La víctima siente terror al identificarlas y en algunos casos invierte dosis inmensas de energía en reprimirlas. En el caso de la ira, si ésta se expresa, los varones tienden a dirigirla hacia afuera, siendo agresivos con otras personas, mientras que las mujeres tienden a dirigirla hacia ellas mismas envolviéndose frecuentemente en comportamiento auto-

destrutivo, mutilándose con cortaduras, quemaduras o golpes y realizando intentos de suicidio.

2. Una gran dificultad para confiar. Esta dificultad entorpece grandemente el proceso de terapia pues retarda el desarrollo del alto grado de involucramiento que necesita la(el) cliente para ser capaz de entrar en el proceso de ayuda eficazmente.

3. Poca habilidad para establecer relaciones con pares.

4. Desbalance en las relaciones que establece, en las que tiende a ocupar una posición de inferior. Es común que la mujer abusada sexualmente en su niñez se convierta en esposa maltratada.

5. Temor a convertirse en agresor o agresora.

6. Problemas con su sexualidad.

7. Neurosis crónica de origen traumático.

8. Riesgo de convertirse en agresor. Un número significativo de varones victimizados intentará bregar con su trauma repitiendo la conducta que sufrieron (esta es la llamada "identificación con el agresor"). Muchos de ellos se convierten en abusadores de sus propias hijas e hijos o de otros niños. Por su parte muchas de las mujeres victimizadas se enamoran de hombres agresivos que las maltratarán. Muchas de ellas serán madres de niñas abusadas sexualmente y raras veces las podrán proteger.

9. Locura — incluyendo casos de personalidad múltiple.



POSIBLES INDICADORES DE QUE UNA (UN) MENOR ESTA SIENDO ABUSADO SEXUALMENTE:



1. Comportamiento excesivamente sumiso. Demuestra actitudes de subestimación e inferioridad (Se ha acostumbrado a ser controlada(o) utilizada(o)).
2. Comportamiento antisocial, agresivo, conducta delictiva. (Desplaza así su frustración y su coraje ante el abuso, su impotencia y la ausencia de apoyo en su ambiente inmediato).
3. Comportamiento pseudo-maduro. A menudo es responsable de tareas de adulta en su casa: cocinar, cuidar las(los) hermanas(os). Estas responsabilidades y la actividad sexual prematura le dan un aire de sofisticación y falsa madurez.
4. Da indicios de algún tipo de actividad sexual. Al hablar ó por medio de gestos o mímicas hace alusión a lo que le está pasando.
5. Juego sexual persistente y/o inapropiado para su edad con compañeras(os), con juguetes o consigo misma(o).
6. Entendimiento del comportamiento sexual detallado e inapropiado para su edad (niños más pequeños).
7. Llega temprano a la escuela y se va tarde con pocas si algunas ausencias; u otros indicios de que prefiere la escuela a su hogar.
8. Inhabilidad para hacer amigos, se relaciona poco con sus pares.
9. Falta de confianza especialmente con sus allegados significativos. Manifiesta que no puede confiar en nadie o que no hay lugar donde se sienta segura(o).
10. Falta de participación en actividades sociales o deportivas de la escuela.
11. Dificultad para concentrarse.
12. Baja repentina en su ejecución en la escuela. Baja las notas. No participa en clases.
13. Miedo extraordinario a los varones (en el caso de niña víctima y varón ofensor).
14. Comportamiento seductor con varones (en el caso de niña víctima y varón ofensor).
15. Se fuga de la casa.
16. Se da de baja en la escuela sin razón aparente o apropiada.
17. Mal dormir, pesadillas, miedo a la oscuridad, dormir excesivamente.
18. Se aísla, se retrae.
19. Depresión.
20. Sentimientos suicidas.
21. Auto-mutilación, se inflige cortaduras o quemaduras (aparece con ellas).



TOMELO EN SERIO:

Si una niña (un niño) le cuenta que está siendo abusada(o) sexualmente, ¡por favor, créale y apóyale! En una actividad sobre agresión sexual ofrecida por el CAVV a un grupo de profesionales uno de los participantes varones pide la palabra y con mucha dificultad e igual valentía, casi llorando, suplica a los

participantes que hagan caso de los mensajes que las niñas y niños dan sobre abusos y maltrato y da testimonio de lo indefenso que estuvo como víctima durante su niñez hasta que su abuelo le prestó atención y lo protegió.

NO BASTA CON CREER: TESTIMONIO DE UNA TRABAJADORA SOCIAL

En mis 16 años de práctica de trabajo social he trabajado con una gran diversidad de situaciones. Sin embargo, la más que me ha impactado fue la situación de una joven víctima de incesto que vino donde mi luego de seis años de estar buscando ayuda. Es posible que yo no fuera la primera persona que le creyó lo que ella decía, pero posiblemente fui la primera que me comprometí a acompañarla a través de un proceso que le permitiera cambiar su situación.

Sabía que el incesto es una experiencia traumática porque contradice nuestros patrones culturales, sociales y religiosos. Además, el ataque o agresión sexual proviene de personas que se supone nos protejan y ayuden a crecer. Mi posición ante la joven fue la de ayudarla a verbalizar la situación fuera cual fuera. No me importó tener que ir sobre la misma muchas veces y que sus estados de ánimo y temores la hicieran disfrazar lo ocurrido, dando la impresión de que contaba diferentes versiones.

Yo tenía que entender y aceptar que para ella era

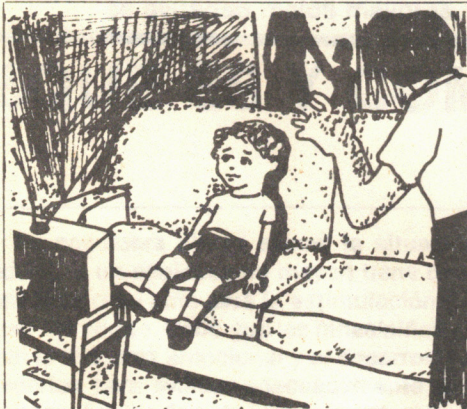
difícil confiar: hacía 6 años que buscaba ayuda. Su miedo tenía que ser terrible, pues todos los días regresaba al lugar donde se abusaba sexualmente de ella. Corría el riesgo de que yo informara a sus padres. Se sentía culpable ante la situación pues su familia le hacía creer que ella había seducido al padre. Temía la reacción de los que la conocían.

Por todo eso le di mi tiempo, mi atención y sobre todo mi aceptación y compromiso de ayuda.

Esta situación está en vías de resolverse por completo para tranquilidad de la jovencita. Lo que a mi me preocupa es cuántas otras jóvenes y niñas estarán pasando por la misma situación. Hasta dónde nuestras inseguridades, esquemas profesionales inflexibles, limitaciones de la agencia o interpretaciones acomodaticias de ley, nos limitan para verdaderamente escuchar, creerle comprometernos con una persona que vive el terror de ser víctima de abuso sexual en su propia casa y a manos de su propio padre.

Les invito a hacer de esto una reflexión.

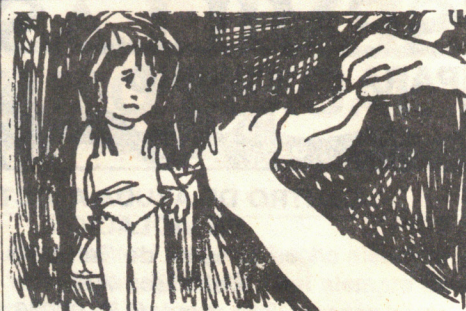
PUEDE OCURRIR EN CUALQUIER MOMENTO...



La madre de la una niña de 6 años y un niño de 5, sale al colmado. Deja al varoncito viendo televisión con su primo de 18 que está de visita y por precaución se lleva con ella a la niña. Mientras están solos el primo sodomiza al niño.



Era la una de la madrugada y aparentemente todos dormían en la casa hasta que la hija mayor de 10 años siente que alguien le está tocando entre los muslos. . .



La mamá le da permiso a su niña de 7 años para visitar a la señora de al lado y su hijo de 34 años, personas muy religiosas y cariñosas con la niña. En un momento en que están solos, el hijo le propone a la niña jugar con él a la gallinita ciega; la lleva hasta su cuarto y le indica que para el juego ella tiene que bajarse la pantaleta. . .

ACTIVIDADES, LOGROS... Y OTRAS COSAS...

Fieles a nuestro empeño de prepararnos para servir mejor, las integrantes del equipo de trabajo del CAVV estamos participando en un seminario sobre sexualidad humana preparado especialmente para profesionales de ayuda por la Dra. Gloria Mock, Sexóloga. El seminario está siendo de un valor incalculable para nuestro crecimiento personal y profesional.

El Dr. Nahman Greenberg, una autoridad en el manejo de casos de abuso sexual a menores estará nuevamente con nosotras en el mes de mayo. Otra oportunidad valiosísima de aprendizaje.

Entre el personal a quienes hemos ofrecido adiestramientos últimamente están el personal de la Unidad Psiquiátrica para Hospitalización de Niños y Adolescentes en Bayamón; las consejeras y consejeros, trabajadoras y trabajadores sociales del Departamento de Servicios a la Fa-

milia del Municipio de Caguas y las maestras, maestros y trabajadores sociales de la escuela Cesáreo Rosa Nieves, las enfermeras y enfermeros de la Unidad Laboral del Área de Caguas y los trabajadores sociales de los Programas de Relaciones de Familia y Tribunal de Menores del Departamento de Justicia.

Lamentamos no poder compartir con ustedes logros de nuestras gestiones para apoyar a las valientes mujeres que denuncian la agresión en las cortes. Ahí frecuentemente sólo cosechamos frustración que oportunamente también les comunicaremos.



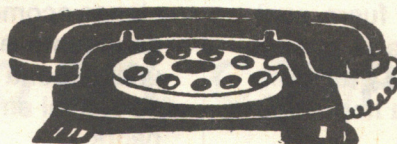
EL CENTRO DE AYUDA A VICTIMAS DE VIOLACION - fue creado por ley en 1977 gracias a la dedicación de un grupo de mujeres y hombres preocupados por el problema de agresiones sexuales, quienes canalizaron sus esfuerzos a través de la Comisión para los Asuntos de la Mujer.

En la actualidad el CAVV ofrece los siguientes servicios:

- consejería especializada para sobrevivientes de agresiones sexuales, sus familiares y sus allegados significativos.
- orientación sobre y coordinación de los servicios médicos y

legales pertinentes.

- intercesión, apoyo y compañía durante los procesos médico y legal.
- publicaciones, conferencias, talleres y otras actividades de educación a la comunidad sobre el problema.



**TELEFONOS: 765-7840
765-2285 / 765-2412**

Semillas para el Cambio

Dirección y Edición
Mary Ann Maldonado

Redacción

Francisca Díaz

Colaboración

Equipo Trabajo del CAVV

Arte

Nora Rodríguez

CENTRO DE AYUDA A VICTIMAS DE VIOLACION

Depto. de Salud

Call Box 70184

San Juan, P.R. 00936

SEMILLAS PARA EL CAMBIO



CENTRO DE AYUDA A VICTIMAS DE VIOLACION

Depto. de Salud

Calle Box 70184

San Juan, P.R. 00936