



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



*Dos estudios de casos de mujeres filicidas
recluidas en instituciones del Estado*

Tutora: Profesora Cristina Mateo

Autoras:

**Boscán, Rita
Reyes, Adriana**

Caracas, Octubre de 2011



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



***Dos estudios de casos de mujeres filicidas
recluidas en instituciones del Estado***

Trabajo especial de grado para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social

Tutora: Profesora Cristina Mateo

Autoras:

**Boscán, Rita
Reyes, Adriana**

Caracas, Octubre de 2011

DEDICATORIAS

A Dios quien me guió en todo momento por el camino correcto.

A mi madre que está junto a Dios, desde allí me ha guiado y acompañado en este proceso, y quien en vida junto a mi padre me motivó a superarme y crecer cada vez más como persona y como profesional.

A mi padre quien me acompaña y me apoya en estos momentos.

A mis hermanos, que desde el cielo me acompañan y me cuidan siempre, y a mi hermano Alexis por su presencia.

A mi hijo quien es mi fuente de inspiración, y me llena de alegría para seguir luchando y alcanzar mis triunfos. Gracias.

A toda mi familia y amigos....

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa.” (Ghandi, 1869-1948)

Rita

Dedico este trabajo a mi abuela María, quien me ha acompañado en todo momento, y nunca ha dejado de creer en mí. Con tus palabras y anécdotas me has enseñado que la vida por sí misma es una universidad, y queda de nosotros aprender en ella. Los triunfos constituyen el orgullo de cada uno pero lo que realmente nos ayuda a crecer y a aprender son las caídas. Gracias abuela.

A mi mamá, quien ha sido mi maestra desde que nací, quien me ha enseñado a amar con el corazón y a caminar por mí misma. Gracias por ser mi fuente de inspiración y no dejar de tener fe en mí. Este trabajo te lo dedico.

A mi papá, que con su sentido del humor me ha hecho reír un montón, si algo he aprendido de ti es que para todo hay solución y que la vida es divertida.

A toda mi familia por su apoyo absoluto siempre....

A Albert que has estado conmigo en los buenos y malos momentos, y me has mostrado tu amor incondicional siempre, especialmente en estos últimos tres años de mi vida. Mol te dedico este logro.

“Con dedicación y amor todo se puede” (Anónimo)

Adriana

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por habernos dado la salud y el ímpetu para consolidar este logro.

A la Universidad Central de Venezuela “La Casa que Vence las Sombras”, por acobijarnos y darnos la oportunidad de crecer y formarnos como profesionales. Gracias UCV por formar parte de nuestras vidas, sentimos gran orgullo y gratitud de ser ucevistas.

A nuestros docentes por participar en nuestra formación y orientarnos durante estos cuatro años, especialmente los profesores Moraima Rondón, Magali Zuloaga, Miguelina Montiel, Juan José Hernández, Lennys Lurúa, Marisela Expósito y Rossana Duarte.

A nuestra tutora Cristina Mateo, por creer en nosotras desde el principio, y alentarnos cada día a hacerlo mejor.

Al personal del Hospital Psiquiátrico de Caracas, Director Dr. Angel Riera y al Jefe del Comité de Ética Dr. Luis Morales por su colaboración. Agradecemos al Departamento de Trabajo Social, especialmente a las Licenciadas Daniraima Pacheco y Mailin Monasterios por brindarnos su apoyo a lo largo de la investigación.

A Wikerman Ascanio, Jefe de la Caja de Trabajo Penitenciario, por su cooperación y por haber estado allí durante esta experiencia. Igualmente a la Lic. Migdalia Lunar Jefe del Departamento de Destacamento de Trabajo.

A las entrevistadas Rubí y Ada por compartir con nosotras su historia de vida y permitirnos entrar en ella.

A todos ustedes...Gracias.

Rita y Adriana

A Dios por darme vida y salud para completar este ciclo de mi vida. Gracias por acompañarme cuando creí que estaba sola.

A mis padres por haberme formado con principios y valores bien afianzados, y darme el amor y el apoyo que siempre necesité para formarme como una mujer de bien.

A mis hermanos que aunque no estén conmigo, aún me siguen cuidando.

A mi hijo que me dio y me da la fuerza para seguir adelante. Gracias por motivarme a crecer más como profesional y como ser humano, para poder así darte un buen ejemplo, y un mejor futuro.

A mi amiga Adriana por enseñarme a tener paciencia y luchar pese a las dificultades. También te agradezco por apoyarme, estimularme y hacerme reír en mis momentos tristes. A ti gracias, aunque nos distancemos en un futuro siempre serás mi amiga y contarás conmigo.

A Angmary por brindarme incondicionalmente su comprensión y apoyo en este proceso, por estar dispuesta a socorrerme y aconsejarme sin recibir nada a cambio. ¡Gracias....Que Dios la bendiga siempre!

A Niurka, Janet y Marina por brindarme su amistad y por sus palabras de aliento que me impulsan a seguir adelante.

A mis colegas penitenciaristas, especialmente a Wikerman Ascanio por brindarme su ayuda desinteresada a lo largo de este proyecto. ¡Cada vez que necesité de ustedes allí estuvieron!

A mis compañeros de Prácticas Profesionales LUZ Y VIDA quienes dentro de ese espacio, contribuyeron a mi crecimiento personal y la aceptación de mis errores.

A todos mis amigos y familia, especialmente mi primo Jean y ahijada Francelys que en un momento u otro me alentaron y motivaron cuando yo creí que no podría lograr esta meta.

“Dicen que soy héroe, yo débil, tímido, casi insignificante, si siendo como soy hice lo que hice, imagínense lo que pueden hacer todos ustedes juntos” (Ghandi)

Rita

A Dios por conservarme con vida y salud. Por otorgarme entendimiento y sabiduría para emprender el recorrido de este largo camino y finalizarlo con éxito. Gracias Dios por darme siempre muestras de tu existencia, por escucharme y permitirme sentir paz en mi corazón.

A mi abuela por enseñarme a ser fuerte y a luchar con el corazón en los momentos más duros. Agradezco tus consejos que desde muy niña me supiste dar para llegar donde estoy.

A mi mamá por mostrarme un gran ejemplo, y ser una gran madre. Nunca sentí tanto orgullo de ser tu hija. Gracias a ti mamá, por inculcarme la ternura, el amor y el deseo inmenso de verme triunfadora, saber dar afecto, amor, regalar caricias, abrazos, y sobre todo saber apreciar las cosas que nos da la vida. Te amo inmensamente, este

logro es nuestro.

A mi papá por enseñarme a reír, y darme su confianza, no sólo has sido mi papá sino también mi amigo. Tu alegría y forma positiva de ver la vida me ha hecho entender que pese a las dificultades y tristezas más grandes, soy capaz de sonreír. Te doy gracias por estar ahí y apoyarme.

A mis tíos, tías y primos por mostrarme su cariño, y por ayudarme cuando lo necesité.

A Albert, por ser mi fiel compañero y cuidarme siempre. Te doy gracias por tu amor incondicional, compañía y paciencia durante estos cuatro años.

A Rita por acompañarme en este viaje, puedo decir con gran seguridad y firmeza que gracias a ti he aprendido muchas cosas, entre ellas la importancia de la amistad y la solidaridad. Agradezco infinitamente tu apoyo.

A la Sra. Esperanza y sus hijas Abelis y Brenda Alejandra, quienes constituyeron mi familia todo este tiempo que he estado lejos de casa. A ustedes gracias por sus cariños y compañía.

A todas las personas que hicieron posible el logro de esta meta, desde lo más profundo de mi corazón les digo ¡Gracias!

Adriana

INDICE

	pp.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	
v	
RESUMEN	
xii	
INTRODUCCIÓN	
1	
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
RELEVANCIA	
5	
OBJETIVOS	
6	
1. Objetivos principales.....	

6	
2. Objetivos secundarios	6
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	7
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
BASES TEÓRICAS.....	13
DIFERENTES APROXIMACIONES AL FILICIDIO.....	13
1. El filicidio en la mitología.....	13
2. El filicidio en la historia	15
3. El filicidio en la ley	17
FILICIDIO DESDE EL ENFOQUE DE GÉNERO	22
1. Género.....	22
2. Mujer y maternidad.....	24
3. Mujer y delito.....	25
SOCIALIZACIÓN Y DESVIACIÓN SOCIAL.....	29
CAPITAL SOCIAL: IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO.....	33
1. El capital social como recurso individual	36
2. El capital social como recurso colectivo	36
3. Recursos del capital social	37
DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	39

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
Orientación metodológica.....	45
Tipo de estudio.....	47
Diseño muestral.....	49
Características de la muestra	49
Lugar de reclusión.....	50
Estrategia de recolección de la información.....	51
Revisión bibliográfica.....	52
Entrevistas en profundidad	53
Observaciones.....	54
Estrategia de análisis de la información.....	54
Relato de la experiencia de investigación	55
 CAPÍTULO III. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN...58	
RESULTADOS	58
TRATAMIENTO MADRE RECLUIDA EN EL HPC.....	70
1. Terapia ocupacional.....	70
2. Tratamiento.....	

psicológico.....	71
3. Tratamiento	
psiquiátrico.....	72
4. Tratamiento desde el Trabajo Social	72
TRATAMIENTO MADRE RECLUIDA EN EL	
INOF.....	73
1. Tratamiento psicológico.....	
73	
2. Tratamiento laboral o productivo	74
3. Tratamiento desde el Trabajo Social	75
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	
77	

pp.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	112
CONCLUSIONES.....	1
13	
RECOMENDACIONES.....	11
8	
BIBLIOGRAFÍA.....	1
23	
ANEXOS.....	1
30	

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**DOS ESTUDIOS DE CASOS DE MUJERES FILICIDAS
RECLUIDAS EN INSTITUCIONES DEL ESTADO**

Autoras: Rita Boscán

Adriana Reyes

Tutora: Cristina Mateo

RESUMEN

El filicidio materno es un fenómeno impactante que ocurre en todas las culturas y en todos los tiempos. Investigaciones realizadas arrojan que su comisión está asociada a factores tales como bajo nivel económico, social y educativo, así como la soltería de la madre. En el mundo actual, las dificultades económicas y la falta de valores familiares constituyen un ambiente propicio para la gestación de la violencia, especialmente contra la integridad de nuestros hijos. Estos antecedentes constituyen el punto de partida de esta investigación, la cual se propuso indagar las circunstancias de vida que pudieron llevar a dos mujeres a cometer filicidio en contra de todos sus hijos y la influencia del tratamiento recibido en la percepción del hecho. El estudio es de tipo descriptivo-exploratorio y la muestra estuvo formada por dos madres filicidas que están recluidas en dos instituciones del Estado: el Hospital Psiquiátrico de Caracas y el Instituto Nacional de Orientación Femenina; la primera, inimputable por enfermedad mental, y la segunda, condenada por el filicidio. Para recoger los datos, las investigadoras aplicaron entrevistas en profundidad a las dos mujeres y entrevistaron a personas adscritas a las instituciones involucradas. Los resultados arrojaron que las dos mujeres tienen un bajo nivel socioeconómico, sufrieron violencia conyugal y estaban bajo un alto grado de tensión antes de cometer el hecho. Ambas madres crecieron en núcleos familiares disfuncionales, donde tratar de cubrir las necesidades básicas supeditó la atención integral hacia ellas. Hoy en día han

ganado madurez y seguridad; pero, el sentimiento de culpa siempre está gravitante.

Descriptores: filicidio altruista, filicidio psicótico-agudo, tratamiento.

INTRODUCCIÓN

Se considera filicidio materno el asesinato de un niño por parte de su madre. “El filicidio materno es una tragedia que puede producirse en diferentes circunstancias. No existe ninguna característica definitoria que indique qué madres son capaces de cometer actos de este tipo...” (West, 2008).

En 1969, tras una revisión de 131 casos acerca del asesinato de niños por parte de sus madres, el psiquiatra estadounidense Phillip Resnick diferenció cinco motivaciones principales que delimitan cinco tipos de filicidio: filicidio altruista, filicidio del niño no deseado, filicidio accidental, filicidio psicótico agudo y filicidio vengativo (Resnick, 1969; West, 2006).

En el filicidio altruista la madre termina con la vida de su hijo plenamente convencida de “salvarlo” de alguna situación insostenible (pobreza, maltrato, desolación, abuso, rechazo). En el filicidio del niño no deseado la madre mata a su hijo por considerarlo un estorbo, porque como hace referencia su nombre, la madre no desea al hijo, no está en condiciones de criarlo. El filicidio accidental ocurre como resultado de abuso o negligencia. En el filicidio psicótico-agudo la madre agrede y mata a su hijo en una situación relativamente inesperada, dominada por algún trastorno mental severo. Por último, en el filicidio por venganza la madre asesina como una respuesta letal hacia su pareja, o quienes la hayan abandonado, engañado o maltratado en cualquiera de sus formas.

Diversos estudios realizados indican que algunos de los elementos, factores y detonantes de esta clase de homicidio son: condiciones sociales (pobreza extrema,

falta de empleo, ignorancia, problemas de nutrición y salud); privaciones afectivas durante la infancia (abandono, rechazo o negligencia por parte de los padres; abuso físico, psicológico y sexual; falta de aceptación, amor e integración dentro del entorno familiar y social); personalidad (trastornos de tipo psiquiátrico); influencias hormonales (alteraciones severas, generalmente durante el embarazo o parto, que pueden afectar el comportamiento de la madre).

Las madres jóvenes y los niños más pequeños corren mayor peligro. Es menos probable que las madres maten a sus hijos mayores. Investigaciones en Estados Unidos han arrojado que, en general, el perfil de estas mujeres reúne antecedentes de abuso y problemas económicos. Algunas son madres abusivas o negligentes, frecuentemente están casadas, desempleadas y consumen alcohol o sufren alguna enfermedad mental (Toso, 2009).

En nuestro país, Arias y García (2003) hicieron un estudio de casos de madres filicidas recluidas en el Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF), y concluyeron que el comportamiento de la madre filicida obedece en su mayoría a causas socio-culturales (nivel educativo, nivel económico, relación con la pareja, ambiente de crianza), y no corresponde con un diagnóstico de enfermedad mental, y que en ésta área de estudio tan compleja hay un largo camino por recorrer.

La presente se trata de una investigación de campo a nivel exploratorio e interpretativo, a partir de la realización de entrevistas en profundidad a dos madres filicidas. La muestra está comprendida por dos mujeres, una de las cuales se encuentra recluida en el Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF), donde purga condena por ese delito. La otra mujer se encuentra recluida en el Hospital Psiquiátrico de Caracas, donde recibe tratamiento correspondiente a un diagnóstico de enfermedad mental.

La particularidad de las mujeres filicidas en este estudio corresponde al hecho de

que cometieron el filicidio contra todos sus hijos naturales sanos para ese momento. La selección de esta muestra obedece a nuestro interés en esclarecer los sentimientos y circunstancias que las llevaron a una decisión que ya siendo extrema, alcanza otra dimensión cuando se trata de los hijos a los que se les ha brindado cuidados, atención, alimentación y, lo más probable, una relación afectiva-amorosa.

Para recoger sus testimonios se hicieron entrevistas a las dos madres filicidas, donde ellas tuvieron la oportunidad de relatar abierta y espontáneamente sus vivencias desde la infancia hasta el presente, con un mínimo de intervención. La grabación y posterior transcripción textual de las entrevistas permitió la posterior codificación y análisis de la información recolectada. La triangulación de los datos se realizó entrevistando personas adscritas a las dos instituciones involucradas en el estudio y otras fuentes documentales. Esta metodología nos permitió encontrar no solamente testimonios que permitieran responder a los objetivos planteados sino también revelar otros aspectos resaltantes relacionados al problema de investigación.

Para el análisis, la información está dividida en categorías relacionadas con los objetivos de la investigación y la estructura teórica, reforzado con fragmentos de los relatos de ambas mujeres. Estas categorías nos permiten poner de manifiesto las semejanzas, diferencias y relaciones significativas entre los diferentes aspectos que nos llevan finalmente a establecer las conclusiones, obtenidas a partir del análisis del discurso de las mujeres y del total de la información recolectada.

La presente investigación pretende abordar el tema del filicidio materno, un tema complejo, muy delicado, poco estudiado y que causa rechazo en el común de las personas, se podría decir que es un tema tabú, debido a las implicaciones religiosas, psicológicas y sociales que entraña. Se trata de un concepto que contradice el estereotipo de que la maternidad es sinónimo de amor y que en ese término está implícito el cuidar y proteger a la prole por sobre todas las cosas. El objetivo de este trabajo, además de indagar sobre las causas, los antecedentes y las características de

madres que han acabado con la vida de sus hijos, es arrojar un poco de luz sobre cómo prevenir este acto; explorar los sentimientos y pensamientos de las madres filicidas, explorar hasta qué punto la terapia y tratamiento recibido han cambiado su percepción sobre sí mismas y sobre las condiciones que las impulsaron a cometer ese acto.

Esta investigación surge de nuestra motivación por emprender un estudio basado en la información suficiente para realizar un análisis e interpretación de un caso de una madre filicida recluida en una institución de salud mental y un caso de una madre filicida recluida en una institución penitenciaria, con el fin último de detectar las situaciones de riesgo que necesitamos afrontar desde el Trabajo Social para prevenir esta lamentable realidad.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el filicidio materno hay un crimen evidente y dos subyacentes. Existe el hecho de matar a alguien, a un ser humano. Esto implica una sanción penal, como delito que es. Por otra parte, el ser humano cuya vida se toma es en este caso un hijo, un niño, un ser que tiene una relativa condición de subordinación y minusvalía respecto a la madre, de quien depende física y emocionalmente, se trata así de un ser vulnerable que puede fácilmente convertirse en una víctima. Esto también implica una sanción penal, ya que constituye un agravante en el homicidio. Pero, además, la noción de filicidio materno, acaba también con la idea de lo que significa “ser madre” en nuestra cultura. Dejando a un lado las consideraciones a favor o en contra de los apegos a un estereotipo del género femenino, ser madre en nuestra sociedad implica cuidar de los hijos, criarlos y protegerlos, educarlos y guiarlos. Este rol de madre es especialmente importante en nuestro país, donde los hombres frecuentemente abandonan a sus hijos, dejándolos al completo cuidado de sus madres. Incluso, después que los hijos forman sus propias familias, estas giran alrededor del hogar materno primario, en lo que se ha conocido como una familia matricentrada. La nuestra es tradicionalmente una familia matricentrada y el rol de la madre es

reconocido y estimado en todos los estratos. Esa seguramente es una de las razones por las cuales el filicidio materno produce una profunda aversión y evasión, algo que dificulta su estudio. Es un hecho complejo y una realidad.

No estamos aquí inmersos en una sociedad tribal en la cual se ofrecen los hijos a un dios para pedir sus favores, ni en una sociedad donde se privilegie el derecho a la vida de unos hijos frente a otros. Estamos en una sociedad donde el filicidio es castigado penalmente con la máxima pena y socialmente, con el rechazo y la exclusión. Sin embargo, el filicidio materno ocurre con relativa frecuencia, especialmente en el caso de los hijos recién nacidos o muy pequeños. Por esta razón, es necesario estudiar e investigar este fenómeno para conocer y comprender las raíces del problema, y poder actuar en consecuencia. Para prevenir y dar respuesta a los factores que pueden desencadenar este trágico hecho.

RELEVANCIA

Esta investigación es importante porque permite a mujeres que cometieron filicidio exponer sus ideas, su vida, sus razones, sus creencias y sus formas de pensar respecto al hecho que cometieron. Este estudio les permite expresarse y ser escuchadas. También permite conocer su experiencia en reclusión y las características de sus procesos legales, la actuación de las instancias competentes respecto a su delito.

La importancia de esta investigación también radica en su relación con la alta proporción de maltrato y muerte de los niños por sus padres registrada en todo el mundo. El tema del filicidio materno requiere de más atención, de un enfoque investigativo más específico que conlleve a dilucidar su dinámica interna y los factores o variables que lo estructuran.

El tratamiento de la información que se obtenga puede aumentar nuestro conocimiento respecto a este fenómeno, establecer semejanzas con hallazgos de

investigaciones previas y proponer medidas o recomendaciones para evitar que se sucedan el tipo de situaciones que propenden al filicidio.

OBJETIVOS

Objetivos generales.

1. Explorar y describir los antecedentes y circunstancias de vida que pudieron haber impulsado a las dos mujeres sujetos de estudio al hecho filicida.
2. Identificar la influencia del tratamiento aplicado a la madre sobre la percepción de su acto.

Objetivos específicos.

1. Analizar dos casos de madres filicidas, una recluida en el Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF) y otra recluida en el Hospital Psiquiátrico de Caracas.
2. Explorar y describir las características familiares, sociales y económicas de las dos madres filicidas.
3. Explorar y describir el capital social y las redes de apoyo de ambas mujeres
4. Establecer semejanzas y diferencias entre ambos casos.
5. Identificar el tipo de filicidio cometido, de acuerdo a la clasificación de Resnick
6. Indagar sobre el tratamiento recibido por las mujeres filicidas en sus sitios de

reclusión.

7. Explorar y describir la evolución de los sentimientos de dichas mujeres respecto al hecho filicida.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

A lo largo de este capítulo se tratan los antecedentes y aspectos teóricos que sirven de base a la presente investigación. Los antecedentes refieren los distintos estudios realizados en nuestro país y los principales hallazgos a nivel mundial relacionados con el filicidio. Las bases teóricas comienzan con el tratamiento del filicidio en el contexto de varios aspectos con lo que está tradicional e históricamente relacionado. Estos aspectos incluyen la mitología, la historia y el aspecto legal-jurídico; en este último se exponen las diferentes consideraciones penales del filicidio en nuestro país. En segundo lugar se trata el filicidio desde la perspectiva de género. La teoría de la socialización y el capital social son los siguientes aspectos teóricos, para culminar con las definiciones de las categorías que sirven de referencia para el análisis y el cuadro de categorías, variables e indicadores generados en la investigación.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La criminalidad de la mujer ha sido poco estudiada y por lo tanto se encuentra ausente en los estudios de campo en muchos países, incluyendo a Venezuela. Tradicionalmente la mujer no se ha considerado delincuente, excepto en aquellos hechos vinculados con su rol reproductivo, como lo son el aborto y el filicidio (Fiascaro, 2009).

El filicidio genera en nuestra sociedad un profundo rechazo y se castiga

duramente. En el artículo 406 del Código Penal vigente en Venezuela se establece una pena de 28 a 30 años para el homicidio de los descendientes, la pena máxima. Esto se comprende ya que ese acto va contranatura, no sólo se trata de terminar con la vida de otro ser humano, sino con la de un hijo, un ser que justamente depende de la protección y cuidados de sus progenitores, especialmente de su madre.

En Venezuela son pocos los casos en donde la madre atenta directamente contra la vida de su hijo; sin embargo, observamos como las madres van desde el maltrato físico, verbal y psicológico hasta el abandono o muerte de sus hijos por la falta de los cuidados necesarios. Según las estadísticas de FONDENIMA (Fundación Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado) (Fiascaro, 2009), durante el año 2002 el mayor porcentaje de niños maltratados tenía edades comprendidas entre los cuatro y siete años, y en lo que se refiere al sujeto agresor, el mayor porcentaje correspondió a la madre, en un 70% de los casos y en segundo lugar al padre, con un 9,6%. El maltrato físico fue el más frecuente, en un 33%, seguido del maltrato psicológico, con un 28%. Como se puede apreciar en esos datos, la madre tiene un papel predominante en el maltrato de sus hijos y sucede en las edades en que estos son más vulnerables física y mentalmente.

De acuerdo a la Fundación Escuela de Gerencia Social del Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo, en Venezuela, el Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC), registró dos mil setenta denuncias de lesiones contra la integridad física de niños, niñas y adolescentes en el año 2004. Para el lapso de septiembre de 2004 y marzo de 2005, registró un total de doscientos noventa y cinco muertes violentas de niños, niñas y adolescentes. Las estadísticas muestran que los delitos hacia este grupo aumentaron progresivamente de 2002 a 2005. La violencia hacia los niños y los adolescentes representa un problema social grave, producido por factores multicausales interactuantes. La violencia en el seno del hogar suele provenir de las figuras parentales o responsables de su cuidado. En algunos casos se trata de madres, padres

o padrastros golpeadores que repiten patrones vividos en los modelos de crianza recibidos; otras veces, padres y madres tergiversan el objetivo de la disciplina y asumen que la autoridad debe ejercerse de cualquier manera, incluso con la violencia física (Fundación Escuela de Gerencia Social del Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo, 2006).

El 22 de enero de 2010 la prensa escrita divulgó los resultados de una investigación realizada por la Organización Nacional de los Derechos Humanos en la Niñez y Adolescencia (CECODAP), organización venezolana no gubernamental para la protección a la infancia. La investigación abarcó un monitoreo a la prensa escrita en Venezuela desde el 1ro de octubre de 2008, hasta el 30 de septiembre de 2009, y reveló que ocurrieron tres mil doscientos treinta y un casos de agresiones a niños, niñas y adolescentes en ese lapso; casi la mitad de los niños víctimas de violencia doméstica en Venezuela son pequeños que ni siquiera han cumplido seis años. Los victimarios suelen ser familiares o personas del entorno. En ese periodo de tiempo se registraron ciento setenta y siete casos de violencia familiar que generaron treinta y nueve muertes, de las cuales dieciocho fueron filicidio, trece murieron como consecuencia de maltrato infantil, y ocho niños murieron por negligencia familiar (CECODAP, 2010).

Actualmente se considera que más del 80% de los homicidios de niños en todo el mundo corresponden a casos fatales de maltrato infantil (De la Espriella, 2006a).

En nuestro país, los organismos encargados de suministrar los datos estadísticos en cuanto al porcentaje de muerte de menores por parte de sus padres y, en especial, por parte de su madre reportan que es un delito muy difícil de detectar debido a que la mayoría de estos crímenes son realizados dentro del hogar y son reportados como abortos o accidentes domésticos, los cuales no son denunciados ante las autoridades competentes (Fiascaro, 2009). De esto se deduce la importancia de la acción preventiva de estos hechos, la que puede ser definida a partir de la investigación de

los antecedentes y características de los delitos reconocidos.

En la investigación de Fiascaro en nuestro país se realizó un estudio psicológico con una muestra de siete mujeres filicidas recluidas en el Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF). Se encontró que la edad promedio de esas mujeres era 30 años y su primer embarazo fue en la mayoría de los casos a los 18 años; sólo la mitad de ellas vivía con su pareja, lo que significa que la mayoría eran jóvenes y solteras. En segundo lugar, se observó que en 28,5% de los casos el psicólogo de la institución le diagnosticó depresión y más de la mitad reportó sentirse muy tristes antes y después de la muerte de sus hijos; además, manifestaron pertenecer a familias conflictivas donde las separaciones y los abandonos eran la regla. En tercer lugar, se evidenció que todas las mujeres poseían escasos ingresos económicos, de oficios del hogar la mayoría de ellas y de bajo nivel educativo (en la mayoría de los casos tenían la primaria completa). En cuarto lugar se encontró que un solo caso fue víctima de abuso físico en la adultez. Por otra parte, en ninguno de los casos se observó retardo mental ni antecedentes psiquiátricos; tampoco antecedentes penales, abuso de sustancias o ser víctimas de maltrato o abuso sexual en la infancia. De acuerdo a la clasificación de Resnick, tres de los casos se ubicaron en la categoría de filicidio del niño no deseado; los casos restantes correspondieron por igual al filicidio accidental y al filicidio vengativo. En el primer caso las mujeres manifestaron sentir culpa, arrepentimiento y dolor por la muerte (no deseada) de sus hijos; en el segundo caso, la infidelidad de sus parejas llevó a las mujeres a cometer el hecho.

Ricardo de la Espriella es un psiquiatra y terapeuta sistémico que ha hecho investigación sobre el filicidio en Colombia. Este investigador analizó ocho historias de mujeres filicidas inimputables por enfermedad mental con el objetivo de determinar una posible caracterización de este grupo y si el hecho se inscribe en las historias personales y familiares de las madres (De la Espriella, 2006a).

Mediante una investigación cualitativa que incluyó entrevistas semiestructuradas

a las madres filicidas, viñetas clínicas y análisis de casos, el autor concluyó que no existe un perfil único de la madre, del hijo o del tipo de delito (neonaticidio o filicidio)¹. El promedio de la muestra fue de 26 años y medio, con dependencia a una figura masculina, devaluación del rol femenino, historia de maltrato y la ausencia o muerte de alguno de los padres. Las características de los menores son variables.

De la Espriella realizó una revisión del filicidio (De la Espriella, 2006b), con énfasis en el filicidio materno, después de consultar Medline (Portal de Internet con información de salud de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos), sin restricción de idioma ni de año de publicación, la búsqueda de libros y revistas en bibliotecas médicas, encuentros con colegas que trabajan en psiquiatría forense, archivos de congresos de psiquiatría y los buscadores Google y Altavista.

De acuerdo a su investigación, el filicidio es un hecho impactante que ocurre en todas las culturas como acto aislado o sistemático. Su interpretación es específica para cada cultura y sólo en años recientes ha sido retomado por la literatura psiquiátrica. Las consideraciones acerca del filicidio se han centrado en análisis de tipo psicoanalítico y en reporte de casos. Diversos reportes de casos indican que el filicidio materno tiende a estar asociado a cuadros psicóticos, en oposición a los cometidos por hombres, quienes se diagnostican más frecuentemente con trastornos de la personalidad.

Culturalmente el filicidio ha sido considerado un hecho aislado, pero la antropología reporta que, por ejemplo, en la población indígena durante la conquista

¹ Para los efectos de este trabajo se considerará filicidio la muerte del hijo por su padre o su madre, independientemente de la edad de éste; a diferencia del neonaticidio, que hace referencia a la muerte del niño dentro de sus primeras 24 horas de vida. Este término fue acuñado por Resnick, según Child murder by mothers: patterns and prevention, por Susan Hatters Friedman and Phillip J Resnick, *World Psychiatry*. 2007 October; 6(3): 137–141, en www.ncbi.nlm.nih.gov > [Journal List](#) > [World Psychiatry](#) > [v.6\(3\); Oct 2007](#)

existía filicidio femenino. En Roma, el patriarca familiar era quien podía decidir si un hijo era conservado y criado o dejado expuesto a la muerte. En las Doce Tablas de la Ley romana se le obligaba a dejar morir al hijo visiblemente deforme. Aunque el infanticidio se convirtió en delito en la ley romana en el 374 d. C., los infanticidas raramente eran juzgados. En la India, hasta el siglo XIX, el infanticidio fue asociado al sistema social de castas; matar a las niñas era una forma de mantener estatus y dominación social. Se considera que, excepto para las leyes cristianas y hebreas, el asesinato de los niños pequeños por sus padres ha sido permitido o, por lo menos, dejado en la impunidad. En las sociedades occidentales el asesinato de los hijos ilegítimos ha estado asociado con sentimientos de vergüenza. En China, debido a la política de permitir sólo un hijo, se cree que actualmente puede existir el filicidio selectivo; también por razones culturales mataban a las niñas.

De acuerdo a la revisión de De la Espriella, existe la tendencia de calificar de inimputable a todo filicidio, según se ha observado en las actuaciones de los abogados defensores, (a inimputabilidad se refiere no atribuir culpa o delito y una de sus justificaciones es el trastorno mental). Por otra parte, según este autor, se observa en todo el mundo que cuando la mujer es filicida las penas tienden a ser menores que cuando lo es el padre.

Cuando un filicidio es atribuido a un trastorno mental, involucra en su mayoría a mujeres con inadecuado apoyo social al momento de cometer el hecho. Debido a las secuelas que acarrea este tipo de actos en los ámbitos personal, familiar y social, son de suma importancia las actividades que aseguren el tratamiento rápido y oportuno para asegurar el bienestar de la madre y su hijo.

Margaret Mead, antropóloga estadounidense, muestra la red social como controladora y contenedora de conductas filicidas. Al referirse a la tribu de los indios Arapesh cuenta: "... tuvo una niña. Amitoa trató de estrangularla. Las otras mujeres se lo impidieron. Ella trató de huir. Mi tío la golpeó. La obligó a quedarse y a

amamantarla. Otra vez quedó encinta. Dio a luz un varón. Estuvo sola durante el parto y pisó la cabeza del niño. Si hubiera habido otra mujer presente el niño viviría...” (Citado por De La Espriella, 2006b: 78).

BASES TEÓRICAS

DIFERENTES APROXIMACIONES AL FILICIDIO

El filicidio en la mitología

Los mitos, con sus símbolos y su trama, constituyen proyecciones de las experiencias así como de los problemas psicológicos, a semejanza de lo que ocurre en los sueños. Por ello, se ha dicho que los mitos son los sueños universales de la humanidad, que de este modo expresan sus deseos y conflictos inconscientes (Rascovsky, 1981).

El sacrificio filial es una exigencia que aparece en los mitos básicos-origenarios de todas las culturas, lo que demuestra su antigüedad y universalidad.

En la mitología grecorromana, la persecución y matanza filial aparecen constantemente. La relación destructiva de los personajes olímpicos con sus hijos adquiere, además, los signos de castración y canibalismo, como en Cronos, Medea, Agamenón y Tántalo, entre otros. El dios Cronos del Olimpo helénico y Saturno, su equivalente en el panteón romano, habían destronado a sus padres y, para que sus hijos no hicieran lo mismo, los devoraban al nacer.

El mito de Edipo, símbolo eterno del hijo, merece una consideración especial. Es la concepción mitológica más extensa y profunda de nuestra cultura y el fundamento de las teorías sobre el inconsciente. Edipo, hijo de Layo y Yocasta, fue condenado a morir por la profecía de Delfos.

Así, el filicidio inicia los primeros conflictos generacionales. Al principio era el Caos. Del Caos surgió Gea (la Tierra), quien engendró, gracias a la intervención de Eros, a un compañero: Urano (el Cielo). Inmediatamente después Urano y Gea se encargan de poblar al mundo. Urano, celoso de los hijos que iba concibiendo Gea y temeroso de que pudieran arrebatarle su poder, no los dejaba salir del seno de su madre. “Urano sólo podía ver a sus hijos con horror y apenas nacían sus hijos, los aprisionaba en las profundidades de la tierra. Cronos sucedió a Urano y la relación destructiva con sus hijos adquirió casi un carácter cabalístico” (Rascovsky, 1981).

Según Levi-Strauss, la reiteración de conductas filicidas en la mitología de todas las culturas revela la antigüedad, la universalidad, la intensidad y la constancia del conflicto ambivalente (1969). El problema del filicidio, en la concepción de este autor, representaría una de las contradicciones binarias dadas por la ambivalencia de los sentimientos hacia los hijos, ambivalencia que, por lo demás, es propia de toda relación afectiva humana. Las razones que se alegan para realizar conscientemente el crimen asumen diversas formas. En el caso de Cronos, él devora a sus hijos para evitar que ellos hagan lo mismo que él hizo con su padre (asesinarlo). Medea los matará para vengarse de su esposo Jasón que la ha abandonado. Agamenón sacrificará a Ifigenia, su hija, para calmar a Artemisa y así propiciar la victoria en la guerra (Blas Huerta, s.f.)

Medea representa un personaje trágico de subjetividad compleja que ante la pérdida del amor de su marido, a quien había ayudado con su magia a conseguir el vellocino de oro, concluye en el acto de venganza más cruel y despiadado: el asesinato de sus dos hijos varones. Sólo una mujer mítica cometió filicidio antes que Medea; se llamaba Ino y su acto criminal no fue premeditado, sino que Zeus la indujo a cometerlo al provocarle un estado transitorio de locura. (Corral, 2005)

Así, el filicidio aparece como un fenómeno de ambivalencia –destrucción y

preservación de la especie- en el que surgen multitud de emociones opuestas, sentimientos de culpa y envidia que acompañan la vida psíquica del hombre y se ven reflejados en la creación de mitos y deidades, como ejemplos de ansiedades persecutorias que se desplazan hacia el sector más indefenso de la sociedad: sus niños.

El filicidio en la historia

El filicidio ha estado presente en los inicios de la humanidad, formando parte en algún sentido de la estructura social, de lo que la sociedad considera aceptable o inaceptable, de la especial importancia que tiene el dar muerte a los hijos, de cómo deben ser castigados. Desde los griegos se creía que debía matarse a los niños con deformidades congénitas o discapacidades, infanticidios que ocurrían cotidianamente. Incluso sus filósofos Aristóteles y Platón, cumbres del pensamiento antiguo, compartían esta creencia (Cuadros y Ordoñez, 2006). En las primitivas tribus se mataba a los infantes, a los inútiles por su edad o por enfermedades, para disminuir de este modo, las cargas económicas o las cargas físicas, debido al nomadismo de los grupos sociales (Cuello, 1952).

En la cultura incaica, el sacrificio de los hijos al Dios del Sol está atestiguado en las momias infantiles que se han descubierto enterradas ritualmente en las cimas andinas.

En las pirámides escalonadas aztecas se sacrificaban anualmente miles de jóvenes capturados en las guerras religiosas llamadas "florales", para alimentar y aplacar a los dioses con su sangre, pero lo que más complacía al Dios de la Lluvia eran los niños pequeños.

El infanticidio de los hijos recién nacidos, especialmente del sexo femenino, era y sigue siendo una conducta habitual de los campesinos chinos, pero también entre hindúes, egipcios, polinesios, africanos, escandinavos, esquimales y aborígenes australianos (Rascovsky, 1992; Rascovsky y otros, 1986; Gentleman, 2006). En las

tribus *Tamala* de Madagascar, la práctica del infanticidio surge del deseo de “mantener el honor de la familia”. Si el niño nace, de acuerdo al calendario, en un día nefasto, se le elimina porque está predestinado a convertirse en un ladrón o traer desgracia a la familia.

A medida que se consolida la cultura el primitivo sacrificio filial es reemplazado simbólicamente por ritos sanguinarios "de iniciación", para separar al hijo varón del mundo femenino maternal (Badinter, 1993). Estos procedimientos intermedios incluyen las castraciones reales (los eunucos) o atenuadas, como la circuncisión, y las mutilaciones genitales que los musulmanes infligen a sus hijas (Maglione, 2004). En la Biblia, las figuras patriarcales del Faraón, el rey Herodes y el Señor exigen el sacrificio filial de alguna manera. Fue filicida la transacción de Abraham con Dios de reemplazar el sacrificio de su hijo Isaac por el rito de mutilación genital que significa la circuncisión de todos los hijos varones a los ocho días de nacidos. También lo fue el abandono al que sometió a su hijo Ismael en las arenas del desierto.

La técnica de la exposición del niño, costumbre que los romanos que vivieron en la Roma imperial implementaron, quedaba a cargo del padre de la criatura. Una vez nacida ésta se colocaba en el suelo y si el padre la levantaba y acogía, esto significaba que la reconocía como su prole y garantizaba su vida. El niño que el padre no levantaba quedaba expuesto en la puerta de su casa o en algún basurero público hasta que alguien que quisiera lo recogiese (Giberti y otras, 1997)

El cristianismo provee una fuente inagotable de simbolismo. Los cristianos se identifican eucarísticamente cada siete días con Jesucristo circuncidado, flagelado y sacrificado. Es el sacrificio filial supremo porque el Padre es Dios todopoderoso. El abandono paterno condena a Jesús a morir crucificado, como lo expresan sus últimas palabras: "Padre mío: ¿Por qué me has abandonado?" El culto a un redentor hijo de Dios sacrificado es ancestral. La Biblia parece recibirlo del hinduismo, en cuyos libros Vedas, escritos centenares de años antes, el Redentor —también nacido de una

madre virgen⁷ se llama Ieseus Chrishna (De la Torre, 1957; Shuré, 1949)

La comunión ritual de los fieles cristianos, además, eterniza simbólicamente un sacrificio filial *antropofágico*, como lo repite claramente la liturgia: "Comer la carne y beber la sangre" del hijo de Dios, a través del pan y del vino.

La génesis de la tendencia filicida universal se remonta al proceso de hominización y al origen de la cultura. Según el pensamiento socio-antropológico predominante, el rasgo que marca el pasaje de natura a sociedad y la característica de la condición socio-cultural humana es la prohibición del incesto, o "primer estadio de la civilización" (Freud, 1972a) El "horror al incesto", como lo calificó Freud, es universal y se comprueba en todas las culturas, aun en las más primitivas, como las de Australia central (Freud, 1972b). De manera que la absoluta prohibición del incesto en todos los grupos socio-culturales exigió aplicar una violencia equivalente a la fuerza instintiva que debía ser reprimida. Se incorporan entonces a las costumbres los crueles rituales de intimidación, atemorización y castigo. Este trauma de sometimiento implicó, en primer lugar, la inmolación de un sector infantil a partir del sacrificio de alguno de los hijos, especialmente el primogénito. En varias culturas primitivas, especialmente en Fenicia, matar al primogénito era obligatorio. Así, la mitología y la antropología de los sacrificios humanos revelan que la matanza, la ingestión, la mutilación y la mortificación ⁷reales o simbólicas⁷ de los hijos, han sido prácticas universales desde los albores de la humanidad.

El filicidio en la ley

Desde los tiempos más remotos los niños han sido víctimas de violencia y malos tratos, especialmente por parte del padre. Esa violencia y malos tratos no eran considerada como tales. A menudo se les consideraba un trato adecuado y responsable para "corrección de su naturaleza". Los criterios para determinar la legitimidad o no del atentado a la vida de un niño por parte de sus progenitores han variado en el curso de la historia y aún hoy se manifiestan prácticas que son admisibles en un país y rechazadas en otro. En suma, el filicidio ha cobrado

importancia jurídica con el correr del tiempo.

En el Derecho Romano Imperial, la madre filicida era castigada, pero el padre, poseía el derecho de la vida y de la muerte sobre los descendientes sujetos a su patria potestad, ese derecho derivaba del concepto de propiedad y podía ejecutar el homicidio como padre y como propietario sin dar ninguna explicación (Cuello,1952).

Tiempo después, en la época de los emperadores Valentino y Valente, se retiró a los padres el derecho de la vida y muerte sobre sus hijos. Posteriormente, en el año 318, el emperador Constantino prohibió y castigó en sus constituciones la muerte de los descendientes y, por último, en tiempos de Justiniano se prohíbe de manera definitiva.

Respecto al antiguo derecho español, salvo el fuero; ordenaba la pena de muerte o ceguera a los infanticidas. No estableció categoría especial para este delito, el cual debería seguir las consecuencias del homicidio o el parricidio.

En Francia, Enrique II sancionó con la muerte a la mujer que no daba a conocer su embarazo o su alumbramiento (aún un supuesto embarazo). Según antiguas disposiciones, (Edicto de 1556, el cual es confirmado por Enrique III en el año de 1586 y por Luis XIV en 1708) bastaba para condenar a muerte a la madre, las presunciones derivadas de la ocultación del embarazo y el parto, o bien la privación del infante del bautismo y la sepultura cristiana. El código de Napoleón contenía igual dureza. Al respecto, su artículo 302 lo sancionaba con la pena de muerte que fue aceptada por el Consejo del estado. La severidad con que el asesinato al hijo se castigaba (casi siempre con la muerte) era general en Europa a fines del siglo XVIII y a principios del siglo XIX (Cuello, 1952).

En el ámbito actual americano, en Colombia se castiga penalmente el filicidio materno con prisión de 40 años a 60 años y es conocido en el código penal de dicho

país en su Título XIII, Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Primero, Artículo 324, como homicidio a personas ascendientes o descendientes².

En México, el código penal federal, Libro Segundo, Título Décimonoveno. Delitos contra la vida y la integridad corporal, Capítulo IV. Homicidio en razón del parentesco o relación, Artículo 323, impone una pena entre 10 años a 40 años³.

En el código penal para el estado de Baja California Sur, en Estados Unidos, el filicidio es condenado con veinte a cincuenta años de prisión, multa hasta por trescientos días de salario y pérdida de los derechos derivados de su vinculación familiar con la víctima. Tipificado en el Artículo 256 del código penal, Título Décimo Segundo Delitos Contra la Vida y la Salud Personal⁴.

En nuestro país, en el Código Penal⁵ se encuentra tipificada la pena del filicidio en su Título IX *De los Delitos contra las Personas*, Capítulo I, Artículo 406. De acuerdo a este Artículo, quienes perpetren el homicidio en la persona de un ascendiente, descendiente o de su cónyuge recibirán la pena de veintiocho a treinta años de prisión, la pena máxima, la misma que se aplica para el que cometa

² Código Penal de Colombia. Título XIII. Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal. Disponible en: <http://alcaldiademonteria.tripod.com/codigos/penal/codpenin.htm>.

³ Código Penal Federal de México Libro segundo. Título Décimonoveno. Delitos contra La Vida y La Integridad Corporal. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm>

⁴ Código Penal Para El Estado De Baja California Sur. Ley publicada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur el 20 de Marzo de 2005 Disponible en: http://www.cbcs.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=159:leyes-decretos&catid=47:decretos-leyes&Itemid=189

⁵ www.scribd.com/doc/55980236/Codigo-Penal-y-COPP - [En caché](#)

homicidio en la persona del presidente de la República. Se aclara además que “Quienes resulten implicados en cualquiera de los supuestos expresados, no tendrán derecho a gozar de los beneficios procesales de ley ni a la aplicación de medidas alternativas del cumplimiento de la pena.” (Parágrafo Único)

Por otro lado, el Artículo 128 (Título IV, Capítulo VI) del Código Orgánico Procesal Penal venezolano vigente (COPP) referido a la **Incapacidad** establece que “El trastorno mental del imputado provocará la suspensión del proceso, hasta que desaparezca esa incapacidad. Sin embargo, no impedirá la investigación del hecho, ni la continuación del proceso respecto de otros imputados.”

En el caso de una imputada en los tres últimos meses de embarazo, no se podrá decretar la privación judicial preventiva de libertad. En este caso, se decretará la detención domiciliaria (Artículo 245, Título VIII, Capítulo I).

La inimputabilidad por enfermedad mental es reconocida en el Código Penal venezolano. De acuerdo al Artículo 62, no es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos. Sin embargo, cuando el loco o demente hubiese ejecutado un hecho que equivalga en un cuerdo a delito grave, el Tribunal decretará la reclusión en uno de los hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo tribunal. Si el delito no fuese grave o si no es el establecimiento adecuado, será entregado a su familia, bajo fianza de custodia a menos que ella no quiera recibirlo.

Para los imputables y condenados por homicidio intencional, entre otros, el Artículo 493 del COPP, en el Capítulo III De la Suspensión Condicional de la Ejecución de la Pena, de las Fórmulas Alternativas del Cumplimiento de la Pena y de la Redención Judicial de la Pena por el Trabajo y el Estudio, estipula que sólo podrán optar a la suspensión condicional de la ejecución de la pena, y a cualquiera de las

fórmulas alternativas de cumplimiento de pena, luego de haber estado privados de su libertad por un tiempo no inferior a la mitad de la pena que se le haya impuesto.

La Ley de Redención Judicial de la Pena por el Trabajo y el Estudio⁶ se basa en la noción de que el trabajo y el estudio en reclusión son procedimientos idóneos para la rehabilitación de la persona privada de libertad (Artículo 2, Capítulo I. Disposiciones generales). De acuerdo al Artículo 3 de esta ley pueden redimir su pena con el trabajo y el estudio, a razón de un día de reclusión por cada dos (2) de trabajo o de estudio, las personas condenadas a penas o medidas correccionales restrictivas de libertad. El tiempo redimido se les contará también para la suspensión condicional de la pena y para las fórmulas de cumplimiento de ésta.

Para los penados que hayan cumplido, por lo menos, una cuarta parte de la pena impuesta, el tribunal de ejecución podrá autorizar el trabajo fuera del establecimiento (Artículo 501. Trabajo fuera del Establecimiento, Régimen Abierto y libertad condicional). Este Artículo especifica también que:

- El destino o establecimiento abierto podrá ser acordado por el tribunal de ejecución, cuando el penado hubiere cumplido, por lo menos, un tercio de la pena impuesta.
- La libertad condicional, podrá ser acordada por el tribunal de ejecución, cuando el penado haya cumplido, por lo menos, las dos terceras partes de la pena impuesta.

Para cada uno de los casos anteriormente señalados, deben concurrir las circunstancias siguientes:

⁶ [www.dnsp.gob.ve/.../...](http://www.dnsp.gob.ve/.../)

1. Que el penado no tenga antecedentes por condenas anteriores a aquella por la que solicita el beneficio;
2. Que no haya cometido algún delito o falta durante el tiempo de su reclusión;
3. Que exista un pronóstico favorable sobre el comportamiento futuro del penado, expedido por un equipo multidisciplinario encabezado, preferentemente por un psiquiatra forense;
4. Que no haya sido revocada cualquier fórmula alternativa de cumplimiento de pena que le hubiere sido otorgada con anterioridad; y
5. Que haya observado buena conducta.

Las consideraciones anteriores son importantes en nuestro estudio para entender la dinámica jurídica que envuelve el caso de la madre filicida recluida en el Instituto Nacional de Orientación Femenina, la cual se desempeña en prisión en función de los artículos citados.

FILICIDIO DESDE EL ENFOQUE DE GÉNERO

Género

Desde el punto de vista del género, el filicidio materno puede ser considerado como una respuesta a la sobrecarga de funciones que sufren las mujeres por las exigencias de cumplir con sus roles de género. La autopercepción de incapacidad para cumplir con la atención y crianza de los hijos hace que la muerte de estos sea una alternativa frente a una vida más temible; el filicidio se convierte así en una salida ante una cotidianidad abrumadora.

Pilar Blanco, médica familiar y terapeuta española, asegura que el término género es más amplio que el de sexo ya que incluye las categorías socioculturales que

caracterizan las conductas femeninas y masculinas de los seres humanos. El género es otra categoría social no biológica, no “natural”. Se trata de “un constructo social e histórico, es decir, sometido a cambio según las características propias de cada sociedad, en un momento dado. El *género* define el conjunto de características diferenciadas que cada sociedad *asigna* a hombres y mujeres.” (2004:24, énfasis en el original).

Aunque las características y valores asignados a las mujeres y hombres dependen de la sociedad en la que nacen y crecen, todas coinciden en que los hombres han de tener autoridad, dominio, fuerza y valor; mientras que las mujeres han de ser fundamentalmente buenas, en el sentido de ser obedientes y sumisas.

Estas características diferenciadas son asimiladas por unas y por otros en los procesos de socialización, a través de los cuales adquirimos la identidad de género, que es la autopercepción que cada persona tiene de sí misma y que va a determinar su forma de sentir y pensar sobre sí misma y sobre el mundo en que vive. Desde dicha identidad el niño estructura su experiencia vital; el género al que pertenece es identificado en todas sus manifestaciones, sentimientos o actitudes de “niño” o “niña”, comportamientos, juegos, etc. Después que un niño se asume como perteneciente al grupo masculino y una niña al grupo femenino, la identidad de género se convierte en un tamiz por el cual pasan todas sus experiencias.

La identidad de género es diferente al rol de género. Éste se refiere al conjunto de expectativas que la sociedad tiene sobre los comportamientos que considera apropiados para cada persona según su sexo (Blanco, 2004). Del hombre se espera que sea el proveedor económico y la autoridad de la familia; de la mujer, que sea madre, esposa y el soporte emocional y espiritual.

Sin embargo, los cambios socioeconómicos suscitados en las sociedades postindustriales en los últimos 50 años han traído como consecuencia cambios en la

vida de las mujeres. Al rol tradicional de ama de casa y cuidadora de los hijos se han sobrepuesto otros roles relacionados con los ámbitos educativo y laboral que la apartan de los roles diferenciados tradicionales y le generan conflictos psicosociales.

En las últimas décadas se están haciendo planteamientos sobre la posibilidad de relaciones alternativas entre los géneros, no estructuradas por condiciones de dominación basadas en oposiciones binarias. Se ha empezado a hablar de una sociedad donde lo que se ha considerado históricamente femenino no quede injuriado por un razonamiento de exclusión (Hidalgo y Chacón, 2001).

Mujer y maternidad

De acuerdo al estereotipo o ideal femenino, la maternidad es inherente a su condición, deber y derecho sagrado de la mujer. No obstante, cada vez más en nuestras sociedades se trata de una elección personal, una decisión tomada en función no sólo del anhelo particular sino de las condiciones sociales y económicas en las que ella se desenvuelve.

Diversos autores diferencian entre maternidad y maternaje. La maternidad es un hecho biológico, se refiere a la capacidad específicamente femenina para gestar y parir. El maternaje es un concepto más amplio, puede definirse como “el conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad.” (Oberman, s.f.: 117). El maternaje implica poner en práctica lo aprendido sobre la crianza, el cuidado y la responsabilidad de los hijos.

Cristina Palomar, psicóloga y antropóloga social, defiende la concepción de la maternidad como una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia: “Las madres tienen una historia y, por lo tanto, la maternidad ya no puede verse como un hecho natural, atemporal y universal, sino como una parte de la cultura en evolución continua.” (2005:40). Siguiendo a esta

autora, se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Este imaginario tiene actualmente, como piezas centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que parecen atribuírsele, generalmente, un valor de esencia: el instinto materno y el amor maternal (Badinter, 1992 y Knibiehler, 2001).

A partir de la consideración de que la “naturaleza femenina” radica en una biología que asegura ambos elementos, la maternidad es entendida como algo que está separado del contexto histórico y cultural, y cuyo significado es único y siempre el mismo. Más aún: cualquier fenómeno que parezca contradecir la existencia de los elementos mencionados, es silenciado o calificado como “anormal”, “desviado” o “enfermo”.

Badinter (ob. cit.) ha afirmado que el amor maternal no es innato sino que se va adquiriendo en el transcurso de los días pasados junto a la criatura y a partir de los cuidados que se le brindan. Particularmente en estos casos, en los cuales las madres han tenido la oportunidad de crear un nexo amoroso con sus hijos, es que el acto del filicidio adquiere una connotación más compleja. Cumplir con el rol de la maternidad, como mandato de género, puede llegar a representar una carga muy pesada para la mujer, especialmente aquella que es vulnerable desde el punto de vista emocional y físico, debido a la inmadurez y carencias afectivas y económicas.

Mujer y delito

De acuerdo a Elena Azaola -antropóloga y psicoanalista mexicana- fue después de la década de los sesenta que comenzó el estudio sistemático de la conducta delictiva en la mujer, gracias al movimiento feminista que permitió enfocar las diferencias en el papel que desempeñan hombres y mujeres en la sociedad, es decir, desde la perspectiva de género (Azaola, 2008).

Según esta autora, uno de los factores que propició el análisis de la criminalidad femenina desde el enfoque de género fue la constatación de que en todos los países,

grupos de edad y períodos de la historia con datos disponibles, la proporción de mujeres delincuentes es significativamente menor que la masculina, excepto en los delitos de prostitución, infanticidio y aborto, delitos asociados al ámbito femenino. Al mismo tiempo, Azaola observó que la participación de la mujer en delitos contra la vida de las personas es mayor en los países latinoamericanos, menos desarrollados.

La explicación desde el género para la diferencia con que el hombre y la mujer transgreden las leyes, tiene que ver con lo que la sociedad espera de ella y, por lo tanto, con la forma diferente en que es socializada y sujeta desde pequeña a mecanismos de control informal que resultan eficaces para limitar su participación en las actividades delictivas. Las mujeres son socializadas para evitar demostrar su agresividad, para controlar su ira, aún cuando pueden enojarse tanto como los hombres.

Los límites de la interacción social comunicativa de la mujer se reducen principalmente al área doméstica y es efectivamente allí donde la mujer tradicional suele cometer sus delitos, asociados a los problemas de la existencia del conflicto interno, de la violencia intrafamiliar y de la pobreza. El delito de filicidio materno, por ejemplo, es asociado a mujeres que pertenecen al sector informal de la economía, mujeres pobres que en su mayoría son amas de casa o empleadas domésticas (Hidalgo y Chacón, 2001).

El homicidio es el delito más grave que una persona puede cometer y ha sido tradicionalmente castigado como el atentado más grave a los valores que rigen la convivencia en sociedad. Por lo general la mujer se convierte en homicida para solucionar un conflicto interpersonal que se desencadena después de un lento proceso en el que se siente despreciada, marginada y/o humillada.

En la mayoría de los crímenes de la mujer existe una relación afectiva ente la autora y la víctima, es decir, hay un proceso emocional que desencadena el homicidio. Especialmente en la mujer se observa el homicidio pasional. Es difícil

observar que la mujer llegue a una conducta de homicidio por una problemática de alcoholismo, como se ve frecuentemente en el hombre (Marchiori, 1989).

Dado que la mayoría de las mujeres viven, debido a nuestras costumbres culturales y educativas, en estrecha relación con el núcleo familiar y con el *habitat* de su casa-familia, es entendible que sea en este ambiente donde se produzcan sus vivencias más significativas. Esto se refleja en el hecho de que la mayoría de sus agresiones sean dirigidas en contra de personas de su núcleo familiar (el cónyuge o los hijos) y que ocurran en sus hogares.

El homicidio de los hijos constituye un fenómeno universal pero negado, silenciado, debido a la fuerte resistencia a su reconocimiento y discusión social. Según Lagarde, “La violencia es inherente a la maternidad y a la paternidad, aunque no se reconoce como tal más que en casos extremos... La satisfacción de las permanentes demandas de los niños, ligada a su indefensión hace que la madre descargue en ellos sus odios más profundos, así como sus amores posesivos. Aún las relaciones amorosas, concebidas y desarrolladas con ternura, implican la violencia de manera independiente a la voluntad y conciencia de la madre” (Lagarde, 1990:746)

La muerte de los hijos por su madre despierta de inmediato en el común de las personas la sospecha de enfermedad mental en ésta, por la creencia generalizada en el “natural amor materno” sumada a la naturaleza frágil y subordinada de los niños. Ciertamente, la convivencia entre padres e hijos debería conllevar a la formación de lazos afectivos sólidos cimentados en su relación de parentesco y valores fundamentales. Pero, es una realidad que existen las “malas madres”. No está tácito el amor de la madre hacia el hijo y aun existiendo, puede solaparse por una vivencia que lo supera, lo supedita y lo aniquila.

Desde la psicología, la conducta delictiva es la expresión de una patología de alteración psicológica y social, pero en el caso de la mujer, no solamente es una

persona enferma, sino el emergente de un núcleo familiar conflictivo. Por ello, es importante involucrar profesionales de la psicología y psiquiatría a la hora de evaluar a la madre filicida en un caso particular. El análisis de los aspectos criminológicos de los filicidios, así como de los aspectos sociodemográficos y clínicos de las filicidas es la clave para llegar al conocimiento de la salud mental de estas personas en el momento de dar muerte a sus hijos.

Estos aspectos se describen consistentemente en los estudios mundiales acerca de estos crímenes y son la base para las diferentes tipologías y clasificaciones propuestas. Se ha encontrado, por ejemplo, que la psicosis postparto aún cuando es un fenómeno raro es frecuente en las madres filicidas, que las armas son utilizadas más por las madres psicóticas que por las no psicóticas y que los factores religiosos pueden desempeñar un papel importante en la génesis de delirios que finalmente llevan a dar muerte a los hijos (Castaño, 2005). Mujeres y hombres pueden cometer filicidio por cualquiera de las alteraciones psiquiátricas conocidas; por ejemplo: esquizofrenia, depresión psicótica o trastorno delirante.

Diversos estudios plantean que la enfermedad mental durante el embarazo y la lactancia se relaciona con los cambios que las hormonas producen sobre el afecto, el pensamiento y el comportamiento de la mujer, los cuales se manifiestan como alteraciones depresivas, psicosis postparto, reactivación de trastornos mentales psicóticos, estados disociativos o confusionales, y que todos ellos pueden llevar a la mujer a cometer filicidio (ob. cit.).

Se sabe que el embarazo es el único cambio biológico que presenta un pico de prevalencia para enfermedad mental, pero se discute que éste produzca enfermedades psiquiátricas. Estudios recientes tienden a considerar que existen entidades psiquiátricas específicas desencadenadas por los cambios hormonales producidos durante el embarazo, las cuales se asentarían en personalidades vulnerables.

Tanto los cambios hormonales como la enfermedad mental son factores de riesgo para el filicidio. A la vez, estos se pueden combinar con otros factores psicosociales y culturales aumentando el riesgo, lo que lleva a considerar el filicidio como un fenómeno multifactorial y multifacético. Siguiendo a Castaño, se ha encontrado que los factores no psiquiátricos asociados al filicidio materno se relacionan con que a menor edad de la madre menor es la edad del hijo al que se provoca la muerte y que las madres con enfermedad mental matan a sus hijos a una mayor edad de ellas y de los niños.

También se han observado homicidios por procesos paranoicos en que la mujer se cree perseguida, con conductas delirantes. Sin embargo cabe observar que los aspectos depresivos y confusionales de la mujer ya se habían formado antes del delito, así como una gradual desorganización de la personalidad que se proyecta en el crimen.

EL conocimiento de la personalidad de la mujer y de los aspectos esenciales del proceso de vida que la ha llevado al filicidio permitirá evaluar su proceder. El diagnóstico permite plantear las medidas de tratamiento. Es evidente que el tratamiento debe de ser enfocado en forma integral (historia-personalidad-núcleo familiar) a través de una interdisciplinariedad en la que el objetivo principal es la salud física, psíquica y social de la mujer.

SOCIALIZACIÓN Y DESVIACIÓN SOCIAL

Para entender desde la perspectiva de la psicología social el fenómeno del filicidio es preciso hablar sobre el proceso de socialización partiendo de dos puntos de vista; el primero basado en el “influjo” que la sociedad ejerce sobre el individuo en cuanto proceso que moldea y adapta al sujeto a las condiciones de una sociedad determinada y el segundo, mucho más subjetivo, es la respuesta o reacción del individuo a la sociedad (Blas Huerta, s.f.)

Dentro de la sociología y la psicología social, la socialización es observada como el proceso por el que se le internaliza al individuo los valores, las normas, creencias y estereotipos de los miembros de una sociedad y a su vez este individuo es trasmisor de la cultura. El fin es integrarse adecuadamente a la vida social y a las formas de comportamiento establecidas en dicha cultura. La oportunidad de la socialización en diversos entornos exige a la persona en sus estadios de niñez y adolescencia la participación activa en procesos de adaptación a diferentes personas, actividades y situaciones, lo que representa aspectos positivos que mejoran el alcance y la flexibilidad de sus competencias cognitivas y habilidades sociales.

Para Freud, el elemento central para entender el proceso de socialización es la *personalidad*, entendida como “*una característica de las pautas de conductas y pensamiento de los individuos.*” (Citado en Gilbert, 1997:167, énfasis en original). Freud afirmaba que gran parte de la conducta humana es guiada por motivos inconscientes (impulsos, pasiones, temores...), desconocidos por los individuos y que las experiencias de la niñez encerradas en nuestro inconsciente forjaban la personalidad adulta. Los factores biológicos juegan una parte importante en la personalidad humana, el instinto de vida (eros) impulsa a los individuos hacia la reproducción de la especie y búsqueda del placer; el instinto de muerte (tánato), promueve la inamovilidad y agresividad hacia otros individuos.

Freud intentó incorporar ambas necesidades, vida y muerte, y las fuerzas de la sociedad en un modelo global de la personalidad. Dicha personalidad se compone de tres partes conceptuales esenciales: el id (estímulos instintivos), el super yo y el yo. De acuerdo a Freud, el id representa la parte inconsciente, instintiva, impulsiva y no socializada de la personalidad; es decir, corresponde al depósito de estímulos innatos, primitivos, antisociales y agresivos con los cuales nace una persona. En este sentido, los niños son seres sensuales que buscan satisfacción o gratificación inmediata y en la medida que van creciendo se va desarrollando su interés y orientación psicosexual a través de varias etapas. En la etapa fálica el niño desarrolla lo que Freud llamó el

complejo de Edipo: el deseo por dominar la atención del padre del sexo opuesto al suyo creando una rivalidad intensa interna o externa con el progenitor del mismo sexo.

El super yo es la internalización de las normas, reglas y valores de la sociedad, especialmente a través de las formas en que han sido enseñadas por los padres a sus hijos, es la presencia de la cultura dentro del individuo. En una primera etapa se desarrolla como un reconocimiento a las demandas de los padres, pero gradualmente comienza a expandirse en la medida que el niño se va dando cuenta que el control de los padres es una reflexión de las demandas morales de un sistema cultural más amplio.

El yo representa el intento consciente para balancear los estímulos innatos de búsqueda de placer del ser humano y las demandas y realidades de la sociedad. Es la parte racional de la personalidad que se relaciona con el mundo exterior, actuando como mediador entre el id y el super yo. Así, los niños comienzan su recorrido por el mundo experimentando la sociedad en relación a sus sensaciones físicas de placer y dolor. Con el desarrollo gradual del super yo, comienzan a entender que el mundo involucra también normas morales. Del correcto balance entre el id y el super yo, a través del yo, depende la formación de una personalidad bien ajustada o conducir a desórdenes de personalidad. En este sentido, Freud afirmaba que la niñez es una etapa crucial para el desarrollo primario de la personalidad y que los conflictos y desequilibrios que se produzcan en esa etapa pueden quedar atrapados en el inconsciente y manifestarse en la vida adulta como disturbios de personalidad.

La teoría de socialización de Freud se puede catalogar de conflictiva en el sentido de que plantea la guerra permanente en el individuo y entre éste y la sociedad, entre los impulsos biológicos y las demandas sociales. En el mismo sentido, Mussen, Conger y Kagan (1971), señalan que la socialización constituye todo proceso en virtud del cual un individuo que ha nacido con potencialidades

conductuales de una gama enormemente variada, es llevado a desarrollar una conducta real que queda confinada dentro de unos límites mucho más estrechos, y referidos a aquellos que según el estándar de su grupo, debe y puede hacer.

Según Jorge Gilbert (ob. cit.), el ser humano nace dos veces: el nacimiento biológico, en el que sus necesidades son resueltas por un largo periodo por sus padres; y un nacimiento social, que comienza gradualmente durante ese período y que lo transforma en un ser social, a través del proceso de socialización, entendido como “ *el mecanismo basado en la interacción social de los individuos mediante la cual una sociedad transmite a sus miembros las pautas culturales para que estos desarrollen su potencial humano y de este modo puedan actuar en ella íntegramente.*” (p. 163, énfasis en el original).

El proceso de socialización dura toda la vida; sin embargo, la etapa más crucial ocurre durante la niñez. El niño interioriza el mundo que le rodea en la socialización primaria, a través de la familia, produciéndose automáticamente una identificación con ella. El mundo interiorizado en la socialización primaria se implanta en el individuo con mucha más fuerza que los mundos interiorizados en las socializaciones secundarias.

La socialización siempre se efectúa en el contexto de una estructura social específica. La clase social a la que pertenece cada individuo es determinante en su socialización primaria. El niño de clase social baja absorberá el mundo social desde la perspectiva de clase baja y con los caracteres que le han transmitido sus padres o los encargados de su crianza.

En esta etapa, la identificación del niño con el mundo que le rodea va unida a una carga emocional importante (amor a la madre, padre, hermanos...). En la socialización secundaria esta carga afectiva no es tan importante. La socialización secundaria se refiere a la adquisición del conocimiento específico de roles que están

íntimamente unidos a la división del trabajo. En esta socialización el individuo interioriza submundos institucionales que suelen ser realidades parciales que contrastan con el mundo conocido en la socialización primaria. Este contraste puede ocasionar crisis al reconocer que el mundo conocido no era el único existente, que no es así en realidad sino que se da una situación social específica de acuerdo a la clase social, la cultura, la estratificación laboral, etc. (Mondragón y Trigueros, 2002:17).

En suma, la familia es la entidad socializadora más relevante para el individuo. Es en la complejidad y diversidad de las experiencias familiares que el niño va adquiriendo una comprensión de la ley y la justicia, de las normas y valores, de las tensiones dialécticas entre seguridades y libertades, que serán tan decisivas en su futura condición de ciudadano. Cuando en el contexto sociofamiliar están presentes la poca estimulación socio-afectiva, la pobreza y bajo nivel cultural, un núcleo familiar disfuncional, la dificultad de acceso a una educación normalizada, el aislamiento social y los cuidados médicos sólo en situaciones de crisis, se coloca al niño en una situación de competencia social deficitaria. Si la familia como agente socializador fracasa en su ser integrador y trasmisor de la cultura se formará un ser humano con grave riesgo social y familiar, susceptible de presentar problemas de adaptación y desequilibrios afectivos, físicos y/o psíquicos. Las familias que generación tras generación se han visto privadas de los elementos necesarios para vivir dignamente son las que a su vez se muestran más incapaces para ayudar a sus propios hijos, creando o facilitando las condiciones para que en el futuro transgredan las normas sociales, presenten conductas “desviadas”.

CAPITAL SOCIAL: IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO

El capital social es un concepto de reciente y creciente aplicación en los estudios sobre el desarrollo. Se refiere a una realidad menos tangible que el capital humano (conocimientos) o el capital físico (bienes materiales), pero que resulta también decisivo para la actividad productiva, la satisfacción de las necesidades personales y el desarrollo comunitario. (Alberdi y Pérez de Armiño, 2005). Se puede definir como

el conjunto de normas, redes y organizaciones construidas sobre relaciones de confianza y reciprocidad, que contribuyen a la cohesión, el desarrollo y el bienestar de la sociedad, así como a la capacidad de sus miembros para actuar y satisfacer sus necesidades de forma coordinada en beneficio mutuo.

Aunque el concepto de capital social alude en un primer lugar al aspecto económico, como recurso para fomentar el desarrollo social a gran escala, una aproximación cotidiana, del día a día, el germen, implica establecer relaciones de contacto con familiares, vecinos y amigos, para satisfacer necesidades propias o comunes, basadas en la confianza y la reciprocidad.

De acuerdo a Speck y Attneave (1973:31) una red social “ es el campo relacional total de una persona y tiene, por lo común, una representación espaciotemporal. Su grado de visibilidad es bajo, pero en cambio posee numerosas propiedades vinculadas con el intercambio de información. Tiene pocas reglas formales, pero está compuesta por las relaciones entre muchas personas, algunas de las cuales son conocidas por muchos integrantes de la red, en tanto que otras sólo constituyen un eslabón de unión entre dos de ellas... En una perspectiva temporal, las redes están representadas por la familia extensa multigeneracional, en tanto que en el espacio contemporáneo lo están por los amigos de la familia, los pares y los vecinos. La red de un individuo cualquiera es la suma total de relaciones humanas que poseen significado perdurable en su vida.”

Los individuos, como seres eminentemente sociales, requieren establecer un conjunto de relaciones e interactuar con otros individuos para satisfacer sus necesidades. Estas relaciones o redes de apoyo deberían ser percibidas y recibidas como tales, y cumplir un rol de auxilio o ayuda, no sólo en las situaciones diarias sino también en los momentos de crisis. Esto implica brindar una ayuda significativa y mostrar la capacidad y voluntad de asumir el riesgo que implica la participación. Además, es necesario que la persona o la familia en cuestión sientan que forman

parte de esa particular constelación humana. Principalmente, cuando las instituciones que prestan algún servicio social están ausentes o alejadas de nuestro entorno, establecer y mantener relaciones de apoyo social es muy importante para el bienestar físico y psicológico. Cada persona puede enfocar su energía y talento de modo de proporcionar a los demás el apoyo, la satisfacción y el control que necesitan y estas potencialidades están presentes en la red social de la familia, vecinos, amigos y colaboradores de la persona o familia afligida.

Cuando se habla de redes sociales o redes de apoyo, la base del capital social, Barrón (1996) distingue tres dimensiones: estructural, funcional y contextual. Desde la perspectiva funcional, las redes sociales ejercen tres funciones: apoyo emocional, apoyo material o instrumental y apoyo informacional. El apoyo emocional hace referencia a la disponibilidad de alguien con quien hablar, e incluye aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo, y que provocan que el sujeto se sienta querido, respetado y que crea que tiene personas a su disposición que pueden proporcionarle cariño y seguridad. En suma, se trata de expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía y/o pertenencia a grupos. El apoyo emocional es el recurso básico que todo ser humano debería tener y que involucra a la familia, en un primer plano, la pareja y los amigos. Es un tipo de sostén que no amerita disponer de recursos materiales o conocimientos que harían falta para prestar un apoyo material o informacional.

El capital social es el capital de las relaciones sociales, pero no todas las relaciones construyen capital social. Las relaciones de simple intercambio o encuentro entre individuos que no continúan con esa relación no construyen capital social porque es necesario que la relación sea reconocida por la identidad del otro (Pizzorno, 2003: 23).

El capital social constituye ciertos recursos de las personas, derivados de sus relaciones sociales, que tienen una cierta persistencia en el tiempo. Tales recursos

facilitan la coordinación y cooperación entre las personas y son utilizados como instrumentos para aumentar su capacidad de acción y satisfacer sus objetivos y necesidades (obtener empleo, recibir ayuda, etc.). Por ende, el capital social resulta un factor decisivo también respecto a las capacidades de las familias para afrontar las crisis y desastres o para recuperarse tras ellos.

El capital social como recurso individual

Cada individuo posee un capital social particular, el cual está basado en los recursos materiales y simbólicos que dispone gracias a su red de relaciones directas, (es decir, las relaciones del individuo con otras personas) y de relaciones indirectas (las relaciones que tienen otras personas con los contactos directos del individuo), las cuales pueden ser usadas en un momento determinado para lograr la consecución de un fin (Piselli, 2003)

Todos movemos nuestros contactos a la hora de conseguir un trabajo, de encontrar apoyo económico para un nuevo proyecto o de necesitar a alguien que cuide a nuestros hijos. Cada uno de nosotros tiene un número de relaciones sociales con características particulares que ha construido a lo largo de su vida a partir de la familia, los espacios educativos, el trabajo, los amigos y vecinos.

El capital social como recurso colectivo

Cada sociedad, comunidad, organización e institución posee un capital social que se basa en las relaciones que ha construido en conjunto y, además, hace uso de las relaciones que posee cada individuo que forma parte de esta unidad. El capital social colectivo tiene características de bien público ya que sus beneficios no sólo repercuten sobre quienes ayudaron a crearlo sino que se extienden a otros (Piselli, 2003).

Recursos del capital social

Coleman (1988) entiende que el capital social está compuesto por los siguientes recursos:

a) Las *redes sociales*, como son los lazos de parentesco, las redes comunitarias informales, las organizaciones sociales, etc. El mantenimiento de estos vínculos requiere una inversión de tiempo y dedicación, pero permite obtener beneficios en forma de flujos de solidaridad, capacidad de defensa de intereses y derechos, obtención de información (la cual resulta determinante para la capacidad de decisión y actuación del individuo), etc.

b) Las *normas sociales* (de voluntariedad, altruismo, comportamiento) y derechos comúnmente aceptados, así como las sanciones que los hacen efectivos.

c) Los *vínculos de confianza social*, la cual garantiza un entramado de obligaciones y expectativas recíprocas que posibilitan la cooperación. Estas relaciones pueden abarcar también las de autoridad, consistentes en la cesión consensuada a un líder de poderes para gestionar problemas colectivos.

Entre más conectada esté una sociedad a través de mecanismos de solidaridad y de reciprocidad, mayor será su reserva de capital social y serán mejores las condiciones de bienestar para los sujetos que vivan en ella (Putnam, 2002: 28). Esto es posible porque el capital social puede influir en la valoración y crecimiento del capital humano y del capital financiero (Trigilia, 2003: 134)

Hay diversos factores que pueden motivar un bajo capital social. Uno de ellos es la falta de una familia que pueda proporcionar apoyo, ya que los parientes son la principal fuente de ayuda durante y tras los desastres, sobre todo en las sociedades tradicionales del tercer mundo, donde la protección pública es escasa. La familia es un componente central del capital social y su influencia positiva ha sido verificada por diversas investigaciones recientes (Kliskberg, 2000:11). Cuanto mayor es la solidez de ese capital social básico mejores son los resultados. Una investigación en EEUU por Wilson (1994) indicó que los niños que vivían con un solo progenitor eran dos veces más propensos a ser expulsados o suspendidos de la escuela, a sufrir

problemas emocionales o de conducta y a tener dificultades con los compañeros. Por otra parte, estudios epidemiológicos en diferentes comunidades revelaron los efectos positivos del capital social en la salud pública (las personas con mayores contactos sociales tienen mayor probabilidad en términos de esperanza de vida). Por el contrario, las personas marginadas respecto a la comunidad en la que viven muy probablemente se vean desprotegidas y carentes de la ayuda que ésta pudiera proporcionar mediante los vínculos tradicionales de solidaridad comunitaria. También pueden disponer de un escaso capital social aquellas personas que no están implicadas en redes sociales informales o en asociaciones establecidas, que son esenciales para defender los derechos y promover el desarrollo humano de los pequeños campesinos, las mujeres y otros sectores vulnerables (Pérez de Armiño, 1999:28).

Desde la perspectiva de género, de acuerdo a Cooper (2002), la mujer, a diferencia del hombre, presenta proporcionalmente una menor participación en redes sociales tanto formales como informales. Los roles centrales tradicionales de madre y esposa le impiden en una alta proporción de los casos, realizar interacciones sociales más allá de la red social familiar o del barrio. La internalización del deber ser femenino implica una reducción espacial de la interacción social potencial de la mujer a límites sumamente estrechos. Incluso la mujer que se ha incorporado a la estructura educativa u ocupacional se ve por lo general coaccionada a cumplir un horario y a participar en interacciones sociales formales restringidas a ese ámbito, siendo limitada muchas veces por los “celos” que sólo objetivan otra forma más sutil del control social masculino.

De los párrafos anteriores, se puede concluir que una persona o familia con un escaso capital social dispone de poca capacidad de maniobra ante las adversidades y de un alto nivel de vulnerabilidad. En efecto, carece de unas relaciones sociales que le proporcionen los recursos (apoyo moral, contactos, información, vínculos de ayuda recíproca...) necesarios para mejorar su bienestar, así como para poder ejecutar con

éxito sus estrategias para prevenir y afrontar las tragedias.

DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Ya que nuestros objetivos enfocan hacia la exploración de los antecedentes y circunstancias de vida que pudieron haber influido en las mujeres a cometer filicidio y sobre la influencia que ha tenido el tratamiento recibido en su percepción sobre el hecho, fue necesario establecer categorías para el análisis de la información recolectada, dado que las categorías permiten organizar conceptualmente los datos facilitando su clasificación y comparación.

Los antecedentes y circunstancias de vida en esta investigación implican las características familiares (Cómo se integraba la familia y cómo era la relación entre sus miembros), las características sociales y económicas y las redes de apoyo de las dos madres del estudio. Estas variables son investigadas tanto en la infancia como en la vida de pareja; es decir, en el contexto donde se produce el hecho filicida; de allí que se establezcan las categorías de la infancia y la familia; la educación y expectativas de vida; el primer embarazo y la vida en pareja, como fuentes para esclarecer las condiciones de vida antes y durante el filicidio.

La descripción de las vivencias circundantes al filicidio y su justificación es una categoría que permite proponer una clasificación del mismo en ambos casos. Luego, la visión actual de las mujeres del estudio sobre el hecho, sobre sí mismas y su percepción del futuro nos permite aproximarnos a detectar la influencia que ha tenido el tratamiento recibido sobre estos aspectos, cómo ha cambiado su perspectiva de los hechos relevantes en su vida y con cuáles personas sienten que cuentan hoy en día.

En conclusión, se establecieron las siguientes categorías para el análisis de los datos recogidos con el objeto de dar respuesta a los objetivos planteados: la infancia y la familia; la educación y expectativas de vida; el primer embarazo; la vida en pareja; el filicidio y su justificación; y la visión actual de las sujetos del estudio sobre sí

mismas y su futuro.

De acuerdo a la Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales, **la infancia** es una “época clave de la vida, en la cual se configuran todos los resortes afectivos e intelectuales del individuo, de cuyo correcto desarrollo depende buena parte del éxito o fracaso posterior de cada individuo en su proyecto vital.” (Citado en Tabera y Rodríguez, 2010)

Universalmente se utiliza la expresión primera infancia para hablar del período que va desde el nacimiento hasta los seis años y el de segunda infancia para referirnos a los niños entre seis y doce años. En la primera infancia es imprescindible que se cubran las necesidades de los niños, tanto las de naturaleza biológica como las psicológicas y sociales. La insatisfacción de cualquiera de ellas puede conllevar graves consecuencias para el individuo (Tabera y Rodríguez, 2010:11).

El **embarazo adolescente** es aquel que se produce entre los 10 y los 19 años, de acuerdo a la OMS⁷. La mayoría de este tipo de embarazos son embarazos no deseados y se producen generalmente por la práctica de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas. Este tipo de embarazo no sólo representa un problema de salud sino que también tiene una repercusión en el área social y económica dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza (Fundación Escuela de Gerencia Social, 2006).

Otro término directamente relacionado con nuestra investigación es el de la **violencia conyugal**. Duque y otros la definen como

Un fenómeno social que ocurre en un grupo familiar, sea éste el resultado de una unión consensual o legal, y que consiste en el uso de medios

⁷ Organización Mundial de la Salud.

instrumentales por parte del cónyuge o pareja para intimidar psicológicamente o anular física, intelectual y moralmente a su pareja, con el objeto de disciplinar según su arbitrio y necesidad la vida familiar. (Cita en Larrain, 1994:26)

Se trata de una de las modalidades de mayor frecuencia y relevancia entre las categorías de violencia intrafamiliar, siendo la mujer la víctima generalmente. La violencia conyugal puede ser física (golpes, empujones, etc.); emocional (insultos, amenazas, desvalorización, etc.) o sexual (imposiciones de actos de orden sexual). Sus consecuencias abarcan un amplio abanico de síntomas psicológicos entre los que destacan sentimientos de desesperanza, tristeza, fatiga permanente, pérdida de autoestima, ansiedad, quejas somáticas, miedo, dificultades de concentración o insomnio, que pueden derivar en diferentes trastornos psicológicos (Sánchez, 2003:81).

A continuación se presenta la tabla que recoge las variables, sus dimensiones y sus indicadores, generados durante la investigación.

Tabla 1. Variables, dimensiones e indicadores de la investigación.

Variables	Dimensiones	Indicadores
Características familiares en la infancia	Integrantes de la familia Relación con la madre Relación con el padre Relación con los hermanos	Presencia del padre, madre y número de hermanos Tipo de relación
Socialización	Socialización primaria Socialización secundaria	Nivel de socialización Nivel de educación Número de amistades
Características económicas	Nivel económico	Ocupación de los padres

Maternidad	Primer embarazo	Condición en que se produce Tipo de embarazo
Vida en pareja	Características generales Características socioeconómicas	Condición en que se produce Tipo de relación Nivel económico Socialización
Filicidio	Altruista Psicótico Agudo No deseado Accidental Vengativo	Número de hijos asesinados por la madre Razones y Motivos del Asesinato
Tratamiento Psiquiátrico Institución	Psicofarmacológico Terapia Ocupacional Psicológico Psiquiátrico Trabajo Social	Número de horas Tipo de terapias Tipos de actividades Características por tratamiento
Diagnóstico de sus condiciones psíquicas	Retardo Mental	Características y resultados de las pruebas
Enfermedades Mentales	Esquizofrenia Trastorno psicótico agudo Trastorno de personalidad	Resultados de los Informes y Pruebas de los distintos tratamientos

Tratamiento Penitenciaria	Institución	Trabajo Educación Psicológico Deporte/recreación	Tipo de trabajo Tipo de educación Tipo de terapia Psicológica Número de horas Número de días Número de evaluaciones
Redes Sociales		Familiares Amistades Compañeras (os)	Tipo de relación Número de personas Frecuencia de la relación
Percepción del hecho filicida		Ahora	Sentimientos (tristeza, angustia) Remordimiento
Percepción de sí misma		Antes y ahora	Sentimientos sobre sí misma Baja o alta autoestima Capacidad de salir adelante.
Percepción del futuro		Ahora	Planes Metas a corto, mediano y largo plazo. Elaboración de proyecto de vida.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cualitativo, específicamente exploratorio-descriptivo. Se trata de dos estudios de casos de filicidio materno basados en entrevistas en profundidad y observaciones a dos madres filicidas venezolanas para intentar comprender lo que las llevó a cometer el hecho y su percepción sobre el mismo. Después de un acercamiento primario a la literatura y la realidad de los dos casos en cuestión, se definieron los objetivos, variables e indicadores de la investigación. Una vez determinado el diseño metodológico, fue necesario aplicar las técnicas de recolección de datos para recabar la información para su posterior análisis. Las investigadoras hicimos entrevistas en profundidad a las dos madres filicidas; además, se hizo necesaria la realización de entrevistas al personal de las instituciones donde están recluidas las mujeres, con el fin de esclarecer los diferentes tratamientos que ellas reciben y caracterizar su comportamiento.

Para poder aplicar las entrevistas necesitábamos el permiso del personal autorizado de las dos instituciones involucradas en este estudio: el Hospital Psiquiátrico de Caracas y el Instituto Nacional de Orientación Femenina. Para ello, acudimos a diversas instancias antes de obtener el permiso requerido.

Las entrevistas a las dos mujeres se aplicaron en el transcurso del año 2010, dentro de las instalaciones de ambas instituciones. En el caso del Hospital Psiquiátrico fue en una habitación en el área de enfermería, en horas de la mañana, y la madre se mostró siempre receptiva y dispuesta a hablar. Se le notaba adormecida por la medicación suministrada pero su dicción era clara y hacía contacto visual. Presentó confusión respecto a las fechas en general y los nombres de sus hijos. En el caso del INOF las entrevistas se aplicaron en el área de la Caja de Trabajo Penitenciario. La madre era de carácter y tono de voz fuerte, mostraba seguridad en sí

misma y establecía contacto visual. Las entrevistas fueron grabadas en audio y luego transcritas para su posterior interpretación y análisis y finalmente elaborar las conclusiones.

La investigación bibliográfica fue imprescindible para explorar antecedentes, trabajos y conceptos relacionados con esta investigación.

Es importante acotar el carácter anónimo de toda la información recolectada durante la realización de este trabajo y el carácter absolutamente académico de la investigación (tratamiento de los datos), razón por la cual los nombres de todas las personas entrevistadas fueron cambiados.

Orientación metodológica

La presente investigación está basada en una metodología de investigación cualitativa. La investigación cualitativa se ha consolidado en los últimos años como una metodología válida para la formación del conocimiento en las ciencias sociales. Epistemológicamente, se ocupa de la construcción del conocimiento sobre la realidad social y cultural desde el punto de vista de quienes la producen y la viven. Metodológicamente, se basa en establecer un diálogo entre las creencias, mentalidades y sentimientos de las personas y los grupos sociales, los cuales son la base del análisis desarrollado, para generar nuevo conocimiento sobre las personas y la sociedad. (Balcázar, 2005:13).

La metodología cualitativa se propone reconstruir la realidad de un sujeto o conglomerado humano determinado, postulando significados a sus palabras y acciones para desarrollar una descripción cercana a la realidad que se investiga, utilizando la reflexión como principal postura de investigación. Báez afirma:

El objeto del método cualitativo es el conocimiento de la realidad. Y lo más habitual es que accedamos a ella a través del discurso, entendiendo por **discurso** todo *texto* producido por alguien en una situación de comunicación interpersonal, sea esta oral, escrita o filmada o de cualquier

otra forma (como, por ejemplo, dibujada) (2007:37).

La metodología cualitativa es útil para obtener detalles complejos de algunos fenómenos tales como creencias, percepciones, sentimientos, procesos de pensamiento y emociones, difíciles de extraer o de aprehender por otros métodos de investigación. La investigación cualitativa está en un proceso continuo de proliferación con la aparición de nuevos enfoques y métodos y cada vez más disciplinas la adoptan como una parte central de su currículo. Los métodos cualitativos no se pueden considerar independientemente del proceso de investigación y el problema en estudio. Están incrustados específicamente en el proceso de investigación y se comprenden y describen mejor utilizando una perspectiva de proceso (Flick, 2007:11).

De acuerdo a Strauss y Corbin “Al hablar sobre análisis cualitativo nos referimos, no a la cuantificación de los datos cualitativos, sino al proceso no matemático de interpretación, realizado con el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico” (2002:12). Si bien, “construir una teoría no es el único objetivo de la investigación. La descripción de alto nivel y lo que llamamos ordenamiento conceptual también son importantes para generar conocimientos y puede ser contribución valiosa a alguna disciplina” (p. xxi).

La investigación cualitativa privilegia la subjetividad de las personas y la intersubjetividad dentro de los contextos, la cotidianidad y la dinámica de interacción entre estos elementos como objeto de estudio. Para lograr sus objetivos, la investigación cualitativa requiere que los investigadores realicen un esfuerzo de comprensión de la información recolectada, que permita capturar su esencia a través del diálogo, para arribar a la interpretación del sentido de lo que las personas en lo individual y lo colectivo comunican al investigador (Balcázar, 2005:13).

Tipo de estudio

De acuerdo a la naturaleza de los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo y exploratorio. El estudio exploratorio nos permite aproximarnos a fenómenos desconocidos con el fin de lograr la adaptación al objeto de estudio y contribuye con ideas respecto a la forma correcta de abordar una investigación particular. En pocas ocasiones constituye un fin en sí mismo, establece el patrón a seguir para investigaciones posteriores y se caracteriza por ser más flexible en su metodología, implica un mayor riesgo y requiere de paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador. Se centra en descubrir.

La investigación descriptiva se hace con el objeto de llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes dentro de un contexto a través de la descripción de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta es la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa, se conduce o funciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta (Rodríguez, 2005:25).

En la investigación descriptiva los investigadores trabajan sobre los datos recogidos, exponiendo y resumiendo la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento del fenómeno estudiado.

Los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen o fiel representación del fenómeno estudiado a partir de sus características. Describir en este caso es sinónimo de medir. Miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas o grupos o fenómeno bajo análisis. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica. Es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de

determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno pero en ningún momento se pretende establecer la forma como se relacionan estas características. De acuerdo a Lerma, “su objetivo es describir el estado, las características, factores y procedimientos presentes en fenómenos y hechos que ocurren en forma natural, sin explicar las relaciones que se identifiquen.” (2004:64)

El estudio descriptivo se utiliza para describir y caracterizar un problema, sus causas y evolución, así como los acontecimientos que dieron origen a las rupturas existentes. Su importancia radica en la posibilidad de analizar cómo se manifiesta un fenómeno –social en este caso-, los componentes que influyen para que éste pueda darse y su interrelación con otros acontecimientos y/o procesos.

Este tipo de estudio permite descubrir la asociación entre los acontecimientos, ya que delimita actitudes, conductas y sucesos que los actores sociales presentan. Para el caso específico de esta investigación, la descripción de los antecedentes y modos de vida dentro de la historia de las mujeres permite visualizar las posibles relaciones con sus decisiones posteriores de cometer el filicidio.

Diseño muestral

El muestreo para esta investigación obedece a uno de tipo no probabilístico intencional. El muestreo intencional constituye una estrategia no probabilística válida para la recolección de datos, especialmente para muestras pequeñas y muy específicas. En el muestreo intencional todos los elementos muestrales de la población serán seleccionados bajo estricto juicio personal del investigador. La selección de los sujetos de estudio dependerá de las características que presenten los sujetos y que el investigador considere como relevantes. En este tipo de muestreo el investigador tiene previo conocimiento de los elementos poblacionales (Namakforoosh, 2005:189).

Específicamente, para este estudio se seleccionaron dos casos de filicidio

materno múltiple reportados en nuestro país en los últimos años. Las dos mujeres sujetos de estudio cometieron el acto filicida contra todos sus hijos naturales, con los cuales habían desarrollado probablemente una relación afectiva y habían suministrado los cuidados básicos de alimentación, atención, vestido, cuidado y cobijo, constituyéndose así en casos extremos dentro del filicidio materno. El muestreo de casos extremos, según Quintana, se “focaliza sobre aquellos casos que son ricos en información a causa de que son inusuales o especiales en alguna forma. La lógica de este tipo de muestreo está en que del análisis de las condiciones inusuales se pueden derivar aprendizajes útiles para comprender aspectos ocultos en las situaciones regulares” (2008:58).

Características de la muestra

Las características de los sujetos de estudio en esta investigación se presentan en la siguiente tabla:

Nombre	Edad	Religión	Hijos fallecidos/Edad	Causa de muerte	Lugar de reclusión/Tiempo aproximado de reclusión
Ada	26	Católica	Niño, 2 años y 11 meses Niño, 2 años y un mes	Ahogamiento Incendio	Hospital Psiquiátrico de Caracas. 6 años
Rubí	32	Católica	Niño, 7 años Niña, 1 año y 6 meses Niña, 5 meses	Envenenamiento en los tres casos	Instituto Nacional de Orientación Femenina. 9 años

Es importante acotar que en el caso de Ada, el hecho filicida ocurrió en octubre

de 2003, teniendo 19 años de edad. Actualmente, el proceso judicial en su contra sigue en proceso, acusada de homicidio calificado agravado y simulación de hecho punible. Por su parte, Rubí cometió el homicidio en julio de 2001, a la edad de 21 años y fue condenada por homicidio calificado agravado a la pena de 28 años de presidio de acuerdo al Artículo 406 (antes 408), ordinal 1º y 3º, literal a) del Código Penal venezolano.

Lugar de reclusión

El Hospital Psiquiátrico de Caracas está ubicado en la avenida principal del Manicomio en Caracas y tiene 118 años de labor y lucha social por la salud mental., atendiendo actualmente a más de mil pacientes mensuales⁸. Presta atención en emergencia, observación, consulta externa, psicología, hospitalización para adultos, psiquiatría. Además, presta servicios especializados en psiquiatría infantil, atención al fármaco-dependiente y rehabilitación. Es una de las instituciones previstas para el traslado y reclusión de los enfermos mentales que han incurrido en un delito grave en nuestro país.

El Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF), fundado en 1961 y ubicado en Los Teques, Edo. Miranda, tiene capacidad real para 240 internas⁹ y es la única cárcel de mujeres de Caracas. Es un correccional posible de reinsertar a la sociedad a las mujeres privadas de libertad, ya que en el mismo tienen la posibilidad de estudiar, adquirir destrezas y trabajar en labores realmente productivas. Cuenta entre sus instalaciones con una casa hogar (San Miguel Arcángel), la cual funciona como guardería y atiende a 19 niños los cuales son hijos de las reclusas. Disminuir los niveles de violencia dentro de los centros de reclusión, son los objetivos que se persiguen a través de la educación y el lenguaje musical, elevando la autoestima y la

⁸ Dato proporcionado por el director del Hospital Psiquiátrico de Caracas en septiembre de 2010. En www.vive.gob.ve/inf_art.php?id_not=18914&id.. - [En caché](#)

⁹ Dato de Últimas Noticias del 12-06-2011 en www.ultimasnoticias.com.ve/.../Hacinadas-mas-de-mil-inter... - [En caché](#)

calidad de vida de las internas. El Sistema de Orquestas Juveniles de Venezuela ha desarrollado un programa de reinserción social a través de la música que se aplica desde hace tres años en el Instituto de Orientación Femenina. El INOF cuenta con 610 internas, la mayoría esperando juicio o cumpliendo pena por delitos vinculados a la posesión y tráfico de drogas. Esa característica convierte al centro penitenciario en un lugar *sui generis* en su composición, pues no sólo se distinguen internas de varias clases sociales y edades, sino que actualmente tiene 93 extranjeras privadas de libertad¹⁰.

Estrategia de recolección de la información

La investigación cualitativa ofrece al investigador métodos y herramientas viables y confiables para hacer de la investigación una fuente de información para la toma de decisiones y para aportar información relevante al problema de investigación.

Un instrumento de recolección de datos *es* cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Para elegir las técnicas e instrumentos debemos tener definido lo que se busca y ser creativos en cuanto a cómo lo buscamos, utilizando el contacto directo con el sujeto de estudio, a partir de la observación, cuestionario, entrevistas, etc.; y la recolección de la información bibliográfica y documental.

En las técnicas de recolección de datos de corte cualitativo se prioriza la profundidad sobre la cantidad, “en las investigaciones de tipo cualitativo se buscará que los medios de generación y recolección de información, respondan a un encuadre particular derivado de las características de cada situación, circunstancia, persona o grupo” (Sandoval, 1996: 125).

¹⁰ www.lapatilla.com/.../eleison-un-documental-sobre-la-carce... - [En caché](#)

Para esta investigación, se utilizaron como fuente de recolección de datos, la revisión bibliográfica, entrevistas en profundidad y observaciones.

Revisión bibliográfica

En la investigación cualitativa, la revisión bibliográfica transcurre paralela al proceso de formulación del problema, recolección de la información y análisis de la misma. Su sentido tiene que ver con diversos aspectos de la investigación, como focalizar el tema, sus antecedentes e importancia, depurar conceptualmente las categorías que van emergiendo, servir de contexto a la información y orientar sus hallazgos. “El sentido de la exploración documental es constituir un referente teórico que guíe el trabajo investigativo, y no un marco cerrado para la interpretación y el análisis.” (Galeano, 2004:32)

La consulta de fuentes de información secundarias tales como documentos, expedientes e historias clínicas es particularmente importante en esta investigación ya que permitirá responder de manera más certera y amplia el problema de investigación. Este procedimiento es conocido como triangulación de datos y consiste en la utilización de diferentes fuentes y/o informantes para la producción de información (Martín-Zurro, 2003:246).

Entrevistas en profundidad

En contraste con la entrevista estructurada, las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas. Las entrevistas cualitativas se han descrito como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen éstos respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.

En esta herramienta de investigación, el propio investigador es el instrumento de la investigación y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas (Tylor y Bogdan, 1987:101).

La entrevista en profundidad permite construir historias de vida. El investigador busca esclarecer la experiencia subjetiva en el individuo, posibilitando la comprensión de su comportamiento, mediante la exploración de aspectos significativos en su trayecto de vida.

Para este trabajo se aplicaron entrevistas en profundidad en las cuales las mujeres tuvieron la libertad y oportunidad de narrar sus experiencias más significativas, sólo guiadas por algunas preguntas motivadoras por parte de las investigadoras. Como se trata de entrevistas sucesivas, las investigadoras pudimos revisar los relatos de las mujeres para verificar sus observaciones o registrar nuevos testimonios. En el Anexo A se pueden observar fragmentos de las transcripciones realizadas.

Observaciones

La observación directa se refiere a todos aquellos medios en los cuales observamos las variables directamente en su contexto natural. La observación en el enfoque cualitativo es menos planificada que en el cuantitativo, de estructura flexible y totalmente personal, donde el observador juega un papel central. No se trata sólo de un registro de situaciones, elementos o aspectos predefinidos sino de un proceso complejo de inmersión en lo observado, con especial atención a los detalles y de registro de todo aquello que pueda ser de interés, algo que pueda convertirse en un potencial dato para la investigación¹¹.

¹¹ La observación en el área de la ciencia humana. Disponible en: www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/metodologia/Tema11b.html

La observación puede definirse como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que se necesitan para resolver un problema de investigación. Dicho de otro modo, observar científicamente es percibir activamente la realidad exterior con el propósito de obtener los datos que previamente han sido definidos de interés para la investigación (Sabino, 1992:111). En este trabajo, la observación del comportamiento de la entrevistada en forma directa permite repreguntar y con ello, adquirir mayor confianza y seguridad en los datos recogidos.

La observación no sólo se refiere a la observación visual, se extiende al uso de los cinco sentidos y todo aquel instrumento, herramienta, test, u otro mecanismo de medición y registro que pueda potenciar las cualidades humanas.

Estrategia de análisis de la información

Análisis de los datos cualitativos es el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones. Se trata de un proceso circular en el cual se codifican los datos dentro de categorías o ejes temáticos. Gracias a este proceso circular, el investigador se da cuenta que las categorías se solapan o bien no contemplan aspectos relevantes, obligándolo a comenzar nuevos ciclos de revisión hasta conseguir un marco de categorización potente que resista y contemple la variedad obtenida en los múltiples textos. Las categorías en este caso concreto surgen de la revisión y examen del material recopilado.

El análisis de la información presentó los siguientes pasos:

1. Transcripción de las entrevistas a partir de las grabaciones de audio.
2. Organización de los datos por ejes temáticos (categorías y subcategorías)
3. Análisis de las categorías, tomando en cuenta los objetivos planteados pero al mismo tiempo pendiente de la significación especial de algún evento o suceso

en la vida de las mujeres, según se revelaba en su discurso.

La última finalidad dentro del proceso de análisis es llegar a las conclusiones. Las conclusiones constituyen los resultados finales del estudio, lo que el evaluador aprendió del objeto estudiado. Extraer conclusiones supone formular proposiciones mediante las cuales describimos el objeto o realidad evaluada y avanzamos en su comprensión, permitiendo la emisión de juicios valorativos sobre el mismo.

Relato de la experiencia de investigación

Nuestro interés en emprender el presente estudio surgió durante el comienzo de nuestro tercer año de la carrera de Trabajo Social, dentro del marco de la asignatura de Taller de Investigación I y se debe a la afinidad que sentíamos de entrevistar a personas en el área criminal y psicológica, en especial mujeres que hubiesen sido juzgadas por el delito de homicidio.

Poco a poco nuestra curiosidad se fue consolidando y al escuchar un comentario sobre una triple filicida recluida en el Instituto de Orientación Femenina (INOF), empezamos a preguntarnos sobre los sentimientos que experimenta una madre que ha asesinado a sus hijos y qué motivos la llevarían a cometer dicho hecho. Aunado a nuestra inquietud, observábamos la reacción de rechazo por parte de las personas al escuchar sobre el tema, parecía que a los ojos de la sociedad una mujer que cometiese este hecho jamás podría ser perdonada y mucho menos tendría derecho a una segunda oportunidad.

Una vez realizadas las consultas bibliográficas, se procedió a establecer que la investigación se basaría en dos mujeres que hubiesen cometido filicidio, una recluida en una institución psiquiátrica y otra en una institución penitenciaria, para poder así determinar las características y tratamientos de ambas, así como también ahondar en el análisis de las posibles causas que las llevaron a cometer el filicidio.

Posteriormente, acudimos a las Instituciones en búsqueda de los requisitos para tramitar los permisos y poder así emprender nuestro estudio investigativo. Inicialmente, se acudió al Instituto Nacional de Orientación Femenina y en varias visitas se realizaron cuatro entrevistas a la madre allí recluida. Dichas entrevistas tuvieron lugar en la oficina del Jefe de la Caja de Trabajo Penitenciaria de la institución.

Por otro lado, se canalizó el permiso con el director del Hospital Psiquiátrico de Caracas y el Jefe del Comité de Ética. Una vez aprobado el acceso a la institución se realizó el primer encuentro con el Departamento de Trabajo Social, en el cual se obtuvo información y orientación con relación a la madre filicida allí recluida.

Seguidamente, se hizo una primera entrevista a la madre filicida con el objetivo de generar empatía y explicar las razones por las cuales estábamos allí. En lo sucesivo se realizaron entrevistas al personal que directamente trabaja con ambas mujeres, entre ellos profesionales de diversas áreas, tales como: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, jefe de la Caja de Trabajo Penitenciaria, entre otros. Igualmente, se buscó establecer contacto con los familiares más cercanos de ambas madres a fin de profundizar sobre los casos en estudio obteniéndose finalmente la colaboración de la madre de una de ellas.

Las entrevistas fueron orientadas a determinar las redes de apoyo de ambas madres y si contaban con apoyo familiar en el momento de cometer el hecho y a posteriori. De esta manera se procedió a la recolección y organización de la información para su posterior análisis. Cabe resaltar que hubo dificultades para acceder a la información requerida; en algunos casos contamos con la colaboración en cuanto a la permisología necesaria y entrevistas mientras que en otros no contamos con la disposición humana y profesional, ni la colaboración para obtener la información para el logro de los objetivos de la investigación.

A partir de la recolección, organización y análisis de la información se determinaron las categorías de análisis y se elaboró el marco teórico para poder así presentar los resultados de la investigación y elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Por último, es importante destacar que al observar el incremento de los problemas sociales, la complejidad de un escenario que demanda una mayor atención e integración de profesionales de diversas áreas, especialmente de lo social, nos propusimos orientar nuestra investigación no sólo a realizar una simple descripción o enunciar las características posibles de una mujer que comete filicidio. Igualmente, tampoco se trata de quedarnos en un plano teórico que ofrece diversas explicaciones y expresa las consecuencias de no tener un apoyo familiar adecuado, no acceder a los canales informativos o no tener educación. Se trata más bien de brindar a partir del análisis de estos dos casos algunas recomendaciones, en función de la prevención de un hecho que aunque es sumamente lamentable y complejo no deja de producirse en nuestras sociedades, especialmente en el caso de nuestros países latinoamericanos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos para las variables en estudio y el análisis de las historias personales de las dos madres filicidas entrevistadas. Para el análisis se toma como punto de referencia las categorías seleccionadas de acuerdo a los objetivos de la investigación. Dado que los objetivos generales enfocan hacia la exploración de los antecedentes y experiencias de vida que de alguna manera influyeron en su conducta filicida y la identificación de la percepción que tienen hoy respecto al hecho, los relatos de las mujeres se han organizado en forma cronológica. Esto significa que la información se ha estructurado de tal manera que se relaciona con el antes, el durante y el después del

acto filicida. Las categorías de análisis, bajo este contexto, se han delimitado, entonces, en la infancia y la familia de origen; la relación de pareja y el nacimiento de los hijos; el hecho filicida y el proceso legal asociado al hecho y, por último, su vida actual en reclusión.

RESULTADOS

A continuación se muestra la tabla con los resultados obtenidos para las variables de la investigación. Posteriormente, se presentan los tratamientos que reciben las dos sujetos de estudio en sus respectivas instituciones.

Tabla 2. Variables, dimensiones e indicadores de la investigación.

Variables	Dimensiones	Indicadores
Características familiares en la infancia	Integrantes de la familia	<p><u>Presencia del padre, la madre y número de hermanos.</u></p> <p>Madre HPC: La familia está integrada por el padre, la madre y diez hijos.</p> <p>Madre INOF: La familia la integran la madre y siete hijos</p>
	<p>Relación con la madre</p> <p>Relación con el padre</p> <p>Relación con los hermanos</p>	<p><u>Tipos de relación</u></p> <p>Madre HPC: La relación con la madre es buena, se siente protegida por su madre y confía en ella. La relación con el padre es buena en la infancia. La relación con los hermanos</p>

		<p>es buena, excepto con la hermana mayor, a quien describe como agresiva y dominante.</p> <p>Madre INOF: La relación con la madre es antagónica. Se siente abandonada por su madre. La describe como maltratadora emocional y física. No hay relación con el padre ya que la abandonó a los tres años y lo conoce posteriormente. La relación con los hermanos es distante, la madre se dedicaba más a los hermanos</p>
Socialización	<p>Socialización primaria</p> <p>Socialización secundaria</p>	<p><u>Relaciones en la familia</u></p> <p>Madre HPC: Su familia era unida. A excepción de la hermana mayor, muestra afectividad por su madre y hermanos. La familia es disfuncional. Hay carencia de atención hacia los hijos.</p> <p>Madre INOF: Socialización primaria muy deficiente. No hay vínculos afectivos ni comunicación.</p>

		<p>Falta de atención hacia ella.</p> <p><u>Nivel educativo</u></p> <p>Madre HPC: Primer grado. Abandonó la escuela por desgano, apatía y falta de estímulo familiar.</p> <p>Madre INOF: Sexto grado. No le gustaba estudiar.</p> <p><u>Número de amistades</u></p> <p>Madre HPC: Una sola amiga. Se declara tímida y nerviosa.</p> <p>Madre INOF: No tuvo amigas. Su infancia la pasó muy sola ya que su madre no le daba permiso para salir ni interactuar con otros.</p>
Características económicas	Nivel económico	<p><u>Ocupación de los padres</u></p> <p>Madre HPC: Nivel económico bajo. La madre trabajaba como doméstica. El padre también trabajaba.</p> <p>Madre INOF: Nivel económico muy bajo. La madre es el sustento económico trabajando como doméstica.</p>
Maternidad	Primer embarazo	<u>Condición en que se</u>

		<p><u>produce</u></p> <p>Madre HPC: La madre declara que fue producto de una violación. Es un embarazo adolescente a los 16 años.</p> <p>Madre INOF: Fue producto de una relación amorosa, a los 14 años. El padre no quiso hacerse cargo del niño.</p>
Vida en pareja	Características generales	<p><u>Condición en que se produce</u></p> <p>Madre HPC: Estando en su primer embarazo se une a un hombre mayor, a instancias de su hermana.</p> <p>Madre INOF: Después de un noviazgo de seis meses comienzan a vivir juntos.</p> <p><u>Tipo de relación</u></p> <p>Madre HPC: Al principio fue buena. En el segundo embarazo comienza a cambiar. Se produce violencia física y emocional por el hombre. Este se muestra agresivo y celoso al ingerir alcohol.</p>

	<p>Características socioeconómicas</p>	<p>Madre INOF: Al principio fue buena. Hay violencia física y celos del marido ocasionalmente.</p> <p><u>Nivel económico</u></p> <p>Madre HPC: La madre relata que no pasaron privaciones económicas y tenían su vivienda.</p> <p>Madre INOF: El marido no tiene empleo fijo, lo que ocasiona migraciones frecuentes de domicilio. A veces no tenían qué comer.</p> <p><u>Socialización</u></p> <p>Madre HPC: La madre contaba con su familia materna en caso de crisis conyugales pero no tenía amistades por la dedicación a los hijos y al marido.</p> <p>Madre INOF: Hay poco apoyo de la familia ante las dificultades y carencia de amistades.</p>
<p>Filicidio</p> <p>Se considera filicidio materno al asesinato de un</p>	<p>Filicidio Altruista: es aquel que la madre comete cuando piensa que la</p>	<p><u>Número de Hijos asesinados por la madre:</u></p> <p>Madre HPC: 2 hijos</p>

<p>niño por parte de su madre</p>	<p>muerte hijo es la mejor opción.</p> <p>Filicidio Psicótico</p> <p>Agudo: es aquel tipo de filicidio que no tiene razón aparente, es cometido por una madre delirante o psicótica, la cual, por ejemplo, podría ser víctima de alucinaciones auditivas que le dan la orden de asesinar.</p>	<p>Madre INOF: 3 hijos</p> <p><u>Razones de la madre recluida en el HPC:</u> Existe diagnóstico de enfermedad mental aunque no se especifica cual.</p> <p>Bajo nivel socio-cultural.</p> <p>Poco apoyo familiar.</p> <p><u>Razones de madre recluida en el INOF:</u> Razones Económicas (escasez de recursos económicos).</p> <p>Bajo nivel socio-cultural</p> <p>Falta de apoyo familiar y abandono del cónyuge.</p>
<p>Tratamiento Institución Psiquiátrico</p>	<p>Terapia Ocupacional</p> <p>Psicología</p> <p>Psiquiatría</p> <p>Trabajo Social</p>	<p>Frecuencia: Diaria (a través de revistas y entrevistas).</p> <p>Tipo: entrevistas, terapias, actividades recreativas.</p> <p>Depende del tratamiento (especificado en el desarrollo).</p> <p>Características por tratamiento: especificadas en el desarrollo.</p>

<p>Tratamiento Institución Penitenciaria</p>	<p>Psicología Trabajo Social Laboral y Productivo Educación* ¹² Psiquiatría* Jurídico* Criminología* Deporte*</p>	<p>Frecuencia: Diaria (a través de entrevistas) (lunes-viernes). En caso de ser requerido. Tipo: entrevistas, terapias, actividades recreativas. Depende del tratamiento (especificado en el desarrollo). Características por tratamiento: especificadas en el desarrollo.</p>
<p>Redes Sociales (Madre recluida en el HPC)</p>	<p>Familiares No acuden, ni existe contacto</p>	<p>Tipo de relación: ----- Número: ----- Frecuencia: -----</p>
	<p>Amistades Aparentemente no tiene</p>	<p>Tipo: ---- Número: ---- Frecuencia: ----</p>
	<p>Compañeras</p>	<p>Tipo: Compañera de servicio (paciente) Número: 1 Frecuencia: Existe mucho contacto, hablan y comparten a diario</p>
	<p>Otros:</p>	<p>Tipo: Pareja (expaciente) Número: 1</p>

¹² * Tipos de Tratamientos que son facilitados en el Instituto de Orientación Femenina (INOF), que la madre filicida allí recluida no mostró interés en recibir. Es importante acotar, que si bien el tratamiento es accesible, la decisión final de recibirlo la toma la mujer privada de libertad (Ver Anexo B).

		Frecuencia: la visita a diario.
	Recursos: Beneficios:	Confianza, (compañera) Se siente acompañada y apoyada.
Redes Sociales (Madre recluida en el INOF)	Familiares	Tipo: Padre y Madre Número: 2 Frecuencia: van todas las visitas
	Amistades	Tipo: estudiantes Número: 2 Frecuencia: van poco
	Compañeras	Tipo: compañeras de la caja de trabajo (panadería) Número: 3 Frecuencia: diario, comparten mucho
	Otros	Tipo: pareja Número: 1 Frecuencia: va todas las visitas
	Recursos: Beneficios:	Informativos, apoyo, confianza, trabajo Apoyo, información, económico, redes de apoyo, respeto, trabajo en equipo.
Diagnóstico de sus condiciones Psíquicas	Retardo Mental o Deficiencia Mental	Características y resultados de las pruebas

<p>(Madre recluida en el HPC)</p>	<p>Afección que se diagnóstica antes de los 18 años de edad y supone que el individuo que lo padece muestra un funcionamiento intelectual que se ubica por debajo del promedio.</p> <p>El retardo mental está formado por una serie de trastornos de naturaleza psicológica, biológica o social que determinan una carencia de las habilidades necesarias para la vida cotidiana.</p>	<p>Exámenes arrojan que hay retardo mental</p>
<p>Enfermedades Mentales</p> <p>Alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo que se traduce en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la comprensión de la realidad y de la adaptación a las condiciones de la vida.</p>	<p>Esquizofrenia</p> <p>Se caracteriza por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas. El enfermo cree que sus sentimientos, pensamientos y actos más íntimos son conocidos o compartidos por otros.</p> <p>Trastorno psicótico</p>	<p>Resultados de los Informes y Pruebas de los distintos tratamientos</p> <p>Algunas pruebas psicológicas arrojan un diagnóstico de trastorno de personalidad, y de ideas delirantes esquizofreniformes de tipo orgánico, sin embargo, no hay evidencia de esquizofrenia</p>

	<p>agudo</p> <p>Se denomina trastorno psicótico agudo aquellas patologías en las que se presentan síntomas psicóticos como principal característica. La psicosis es un trastorno mental mayor, de origen emocional u orgánico, que produce un deterioro de la capacidad de pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicar e interpretar la realidad.</p> <p>Trastorno de personalidad</p> <p>Son un conjunto de perturbaciones o anomalías que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos.</p> <p>Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico</p> <p>Es aquel en el cual los síntomas psicóticos son</p>	
--	---	--

	comparativamente estables y satisfacen las pautas de la esquizofrenia, pero cuya duración ha sido inferior a mes	
Percepción del filicidio	Ahora	<p>Madre HPC: Proyecta la culpa en su pareja. Se siente arrepentida de irse a vivir con su pareja ya que según su opinión eso la llevó al filicidio.</p> <p>Madre INOF: Siente culpa y arrepentimiento de haber matado a sus hijos.</p>
Percepción de sí misma	<p>Antes</p> <p>Ahora</p>	<p>Madre HPC:</p> <p>Antes→ Se refería a sí misma como una persona temerosa, temblorosa y que le tenía miedo a la gente. Se sentía mal casi todo el tiempo, no le provocaba levantarse de la cama y dormía demasiado.</p> <p>Ahora→Se refiere a sí misma como alguien que se siente bien, está tranquila. Se percibe de buenos sentimientos. Pasa rato</p>

		<p>conversando con sus compañeras, piensa que saldrá pronto de la Institución y estará con su hija.</p> <p>Madre INOF:</p> <p>Antes→ Se refería a sí misma como una persona débil, y que fácilmente “se ahogaba en un vaso de agua”.</p> <p>Ahora→ Se refiere a sí misma como una persona que tiene que pagar por lo que hizo, pero no se niega el derecho a tener una segunda oportunidad, dice que mientras se mantenga ocupada y no piense en mañana puede seguir adelante. Dice que le gusta ayudar a los demás Y trabaja en función de la redención de su pena.</p>
Percepción del futuro	Ahora	<p>Madre HPC: Centra su atención en recuperar a su hija.</p> <p>Madre INOF: Quiere irse del país y trabajar para sí</p>

		misma.
--	--	--------

TRATAMIENTO MADRE RECLUIDA EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CARACAS

Terapia ocupacional:

Se realiza de lunes a viernes de 9:00-11:00 am. La terapia ocupacional consiste en realizar y participar activamente en actividades deportivas, recreativas, dinámicas de grupo y dinámicas para crear hábitos de higiene. Cabe destacar que dentro de este ámbito Ada se desarrolla satisfactoriamente en todas las actividades que se realizan, demostrando gran empatía con sus compañeras y actúa coherentemente en la realización de las actividades antes mencionadas.

Es importante destacar que desde su reclusión en la institución siempre ha presentado dicha conducta en el espacio de realización de las actividades dirigidas por la Terapista Ocupacional del Hospital Psiquiátrico de Caracas, mostrando sólo una disminución de su rendimiento físico y psicológico cuando se halla bajo los efectos de medicamentos que normalmente le son suministrados en las etapas de crisis (depresión, histeria, intensificación de la trasgresión de normas).

Tratamiento psicológico

El tratamiento psicológico consiste en revisiones que se le realizan a la madre filicida para verificar en qué estado se encuentra. Se efectúan dos días a la semana, (Lunes y Viernes), durante aproximadamente cuarenta minutos.

El 29 de Agosto de 2008 se realizaron algunas evaluaciones, en las cuales se determinaron las siguientes características:

- Alteraciones psicomotoras.

- Bajo nivel cognitivo intelectual.
- Evidencias de elementos significativos de alteración orgánica cerebral a nivel del lóbulo parieto-occipital.
- Aspecto físico tranquilo, sereno; sin embargo, refleja rabia frente a ciertos aspectos especiales de su niñez; por ejemplo, demuestra mucha rabia en contra de su padrastro y confiesa haber tenido pensamientos homicidas referentes a él desde muy niña.
- Es trasgresora de las normas sociales, rompe las normas del servicio sin mostrar ningún tipo de remordimiento ni preocupación por las consecuencias, y mantiene relaciones sexuales con otros pacientes, sin importar el sexo. A su vez, no muestra que establezca algún tipo de conexión emocional ni sentimental.
- Presenta desarrollo de conductas que trasgreden las normas y ponen en peligro tanto su integridad como la del personal que labora en la institución de salud mental.
- No presenta una madurez emocional acorde a su edad cronológica.

Tratamiento psiquiátrico.

El tratamiento psiquiátrico consiste en realizar evaluaciones, y suministrar el tratamiento farmacológico de acuerdo a lo detectado en las mismas. Ada es evaluada una vez por semana, durante una hora aproximadamente. Los informes reflejan que tiende a estar en buenas condiciones físicas y mentales, en pleno uso de sus facultades psíquicas y no presenta crisis psicóticas durante un período de tiempo. Los médicos aseguran que sus crisis depresivas y psicóticas se presentan esporádicamente, como consecuencia de estar encerrada y la llegada de pacientes agudos. Usualmente se mantiene bajo contención de tipo farmacológico, psiquiátrico y bajo observación tanto para resguardar su seguridad, como para evitar en lo posible la trasgresión y rompimiento de las normas.

En cuanto a los medicamentos que le son suministrados se encuentran antidepresivos, anti psicóticos atípicos, oxigenantes cerebrales y estabilizadores del humor.

Patologías psiquiátricas diagnosticadas:

- Esquizofrenia (Instituto Nacional de Orientación Femenina)
 - Trastorno de ideas delirantes esquizofreniforme orgánicas y retraso mental leve.
- Trastorno de la personalidad.
 - Pronóstico reservado por tener trastorno orgánico, un coeficiente intelectual bajo y por no tener apoyo familiar.

Tratamiento desde el Trabajo Social.

El tratamiento desde el Trabajo Social se enfoca en la realización de abordaje familiar a través de entrevistas a la población atendida y a los familiares de los mismos, con el objetivo de determinar las características sociales del entorno de cada individuo que conforma dicha población.

De acuerdo a entrevistas realizadas al personal del Departamento de Trabajo Social, los informes reflejan que en el caso de Ada hay evidencia de abandono familiar extremo desde muy temprana edad, razón por la cual acude a la escuela hasta el 3er grado (refiere la figura materna). Ada proviene de una familia numerosa, tiene nueve hermanos, dos de ellos fallecidos, y hay ausencia del padre desde la infancia. Cabe destacar que la progenitora de la madre filicida acudió a la institución en dos oportunidades durante los dos años en los que ha estado recluida, y no responde a las llamadas e invitaciones de eventos realizados por el Departamento de Trabajo Social. En una de las oportunidades que asistió la progenitora tuvo una primera entrevista con la trabajadora social, en la cual se mostró serena, y alegó no acudir a las visitas por no tener los recursos económicos para el traslado. Y la segunda oportunidad la realizó un domingo, acompañada por la pareja de la madre filicida, demostrando así

que no quería establecer contacto con ningún profesional del equipo multidisciplinario. El resto de los familiares (papá, hermanos, tíos, etc.) nunca han asistido a la Institución.

La madre reclusa recibe visita sólo de su actual pareja, preocupando al equipo multidisciplinario ya que es considerado una amenaza tanto para ella como para quienes allí trabajan.

TRATAMIENTO MADRE RECLUIDA EN EL INSTITUTO DE ORIENTACIÓN FEMENINA (INOF)

Tratamiento psicológico.

El tratamiento psicológico consiste en la evaluación de cada caso de manera particular para determinar los factores asociados al delito cometido, que en este caso es filicidio. En muchas ocasiones existe un trastorno mental de base como la esquizofrenia, depresión psicótica, depresión post parto, trastorno delirante. En ocasiones se puede observar ausencia de sintomatología de la enfermedad mental porque el hecho delictivo es cometido en estados de crisis. En otras ocasiones hay otros factores asociados como violencia intrafamiliar, consumo de drogas y maltrato infantil continuo. Dependiendo de la causa se establece el tratamiento, el cual en todos los casos requiere un abordaje multimodal donde, en la mayoría de los casos, es necesario el tratamiento farmacológico para controlar los síntomas, y las sesiones de psicoterapia para lograr la concientización de la conducta, la autocrítica, arrepentimiento y el cambio conductual.

Desde el punto de vista psicológico es importante realizar abordaje frecuente de la interna, sobre todo si está en estado crítico, una o dos veces por semana. El tratamiento integral implica también la incorporación a actividades reeducativas de trabajo, estudio, religiosas, culturales y deportivas. La participación en las actividades

durante todo el plan de tratamiento debe ser diaria.

En el caso de Rubí, ella se dedicó básicamente a actividades laborales en el área de panadería. Asistió pocas veces a la consulta de psicología, sobre todo solicitaba atención por estados depresivos y acudió a sesiones de evaluación cuando tuvo el tiempo correspondiente para optar a una medida alternativa de cumplimiento de pena o beneficio de pre libertad.

Tratamiento laboral o productivo.

El tratamiento laboral o productivo se refiere a la incorporación voluntaria de las personas privadas de libertad al área laboral dependiendo de sus habilidades y destrezas, y del perfil o características que posea el individuo. En este caso, la costura y la panadería son los servicios que presta el Instituto Nacional de Orientación Femenina.

Esta área de tratamiento es muy solicitada por las privadas de libertad ya que les permite optar al beneficio que se encuentra contemplado en la Ley de Redención de la Pena por el Trabajo y el Estudio el cual establece que por cada dos días de trabajo o estudio ellas tienen derecho a la redención de un día de la pena total. Igualmente, las mujeres privadas de libertad que pertenecen al área laboral no pueden exceder su jornada laboral de 4 horas diarias. Cabe destacar que su trabajo es remunerado por horas, con un valor de 2,31 Bs.F por hora. El objetivo del tratamiento es reinsertar a las mujeres privadas de libertad a la sociedad con un oficio.

Rubí se desenvuelve en el área de panadería de forma satisfactoria, mostrando gran responsabilidad y estableciendo gran empatía con sus compañeras de trabajo. Igualmente, se caracteriza por ser muy respetuosa y cumplidora de las normas establecidas siendo considerada así una interna modelo con excelente comportamiento.

Tratamiento desde el Trabajo Social

El propósito del tratamiento desde el Trabajo Social es lograr alcanzar la reinserción social del individuo, con el fin que éste tome conocimiento e identifique las circunstancias que originaron su conducta delictiva y las consecuencias derivadas de la privación de la libertad (Acevedo, 2003).

Toda mujer privada de libertad que ingresa es evaluada por el Departamento de Trabajo Social. En primer lugar se le dan orientaciones del programa de inducción que consiste en una exposición de los servicios que le brinda la dinámica de funcionamiento y rutina diaria del instituto.

Dependiendo de las necesidades del caso se procede a realizar un estudio social donde se incorpora al grupo familiar, promoviendo contactos, adecuada interacción, se gestionan permisos para ingresos a la institución, y se trata de gestionar la situación legal de ellos mediante un programa.

Dada las características especiales o particulares de la población atendida, se requiere de un trabajo en equipo con el fin de garantizar el bienestar de cada individuo y a través del mismo se atiende a su grupo familiar o de referencia.

Esta unidad trabaja en coordinación con los diferentes departamentos, asimismo tiene a su cargo los siguientes programas:

Programa de Talleres de Trabajo

Programa de Visita Íntima

Funciones:

- Participar en la gestión, formulación, ejecución, evaluación de planes, programas y proyectos sociales dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la comunidad penitenciaria tanto con las instituciones públicas como privadas.
- Orientar a las internas conjuntamente con el Departamento de Psicología.
- Atender casos, la demanda de consulta de las internas.

- Elaboración de informes técnicos para diferentes fines
- Formar parte de equipos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Participar en las Juntas de Conducta a los fines de mantenerse informados e informar las actividades de atención a la interna.
- Supervisar a las internas que realizan trabajos formales e informales.
- Aplicar técnicas de dinámica grupal.

Es importante resaltar que existe un manual de normas y procedimientos de Clasificación de Atención Integral para los Establecimientos Penitenciarios que establece que el tratamiento que se brinda a cada privado o privada de libertad no puede ser obligatorio ya que debe haber una disposición por parte del interno o interna a reconocer que tiene un problema.

Los informes del Departamento de Trabajo Social revelan que Rubí es la menor de siete hermanos y fue abandonada por el padre a los tres años, criándose con su madre y sus hermanos, de los cuales no recibió el cariño y cuidado necesarios para su adecuado desarrollo. Estudió hasta el sexto grado ya que quedó embarazada a los catorce años y comenzó a trabajar para mantener a su hijo. Sus padres la visitan ocasionalmente.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el siguiente análisis se han tomado en cuenta los testimonios y las vivencias que de alguna manera son resaltados y percibidos por las madres filicidas como significativos, sus construcciones sobre las experiencias vividas a lo largo de su vida. Cuando amerite, se recurrirá a la triangulación de información como una manera de contrastar opiniones o visiones respecto a un hecho determinado. Se quieren abordar y explorar en este análisis la mayor cantidad de aspectos posibles en la vida de estas mujeres con el propósito de dar respuestas a los objetivos planteados. El análisis enfocará la vida de las dos mujeres antes, durante y después que cometieron el

filicidio.

LA INFANCIA Y LA FAMILIA

La familia es el marco de referencia y de pertenencia primaria de un individuo, que posibilita el desarrollo de sus capacidades. La familia, como contexto inmediato y privilegiado para el desarrollo físico, afectivo y psicosocial de los niños, es un punto de referencia vital para comprender los procesos de vida de las mujeres filicidas de este estudio y está omnipresente a lo largo de sus relatos. Si bien hay semejanzas entre las dos historias en cuanto a la conformación y relaciones familiares, en la etapa de la niñez se presentan algunas diferencias. La salud es una de ellas. Cuando se le pidió a Ada que hablara de su infancia, su primera alusión fue a una salud precaria y un carácter nervioso y tímido.

La infancia de Ada estuvo caracterizada por una falta de **salud** que incluso se inició al haber nacido en un parto traumático. Ella magnifica este hecho y acude al imaginario para describir ese momento:

Yo era muy enfermiza e incluso en el parto de mi mamá conmigo nos íbamos muriendo (...) hubo un momento en que ella se fue, o sea, le dio un paro (...) entonces la revivieron (...) ella dice que se estaba yendo y vio una nube blanca, (...) y escuchó una voz que le dijo que no era el momento en que ella se tenía que ir.

De acuerdo a Ada, en su infancia padeció de varias enfermedades infecciosas que son comunes en los niños, que se complicaron en su caso y que su madre se encargó de buscar la atención médica necesaria. Sin embargo, esta versión fue desmentida por la madre de Ada quien manifestó que sólo tuvo sarampión y que nunca fue hospitalizada. Hay algo de exageración en estas declaraciones de la madre filicida, una estrategia de victimización quizá para neutralizar cualquier conato de crítica hacia ella o como dispositivo de transferencia tendiente a convertir la condición de victimario en la de víctima.

Dado que Ada tiene problemas de salud mental, es importante saber si estos

problemas comenzaron en la niñez. Espontáneamente ella manifestó que desde niña tenía alucinaciones visuales y auditivas, que no fueron atendidas:

(...) y veía sombras y empezaba a escuchar voces (...) pero, como yo estaba pequeña, no le paraba, no le ponía mucha atención, sentía que me tocaban (...) como un espíritu que me tocaba así, me tocaba la cabeza (...)
(...) siempre tenía mucho miedo de las cosas y de todo, mi mamá siempre me decía que no sintiera miedo, que ella estaba ahí conmigo. Pero, igual sentía mucho miedo. Sentía que había gente debajo de mi cama, que si alguien me tocaba me iba a hacer daño y así.

La madre de Ada sostiene que nunca observó nada extraño en ella. Cuando se le preguntó al respecto respondió, “No. Nada. Sólo que era muy tremenda.” Es así como se observa en su relato que Ada no dio la debida importancia a los síntomas de trastorno mental que estaba padeciendo y de esta manera impidió su atención médica temprana.

Siendo la familia el espacio de socialización primaria en el que los niños aprehenden el mundo, involucra no sólo actividades normativas dirigidas conscientemente a formar, disciplinar o educar sino también actividades a través de las cuales los niños adquieren opiniones, valores y conductas que los adultos de referencia consideran significativas y apropiadas en su contexto familiar y social. La socialización de los hijos aunque varía entre las culturas y entre las familias, requiere que el sujeto participe de las fuentes de significado (lo que es importante), que se ponen a su alcance a través de las relaciones sociales.

En los dos casos que nos ocupan la **socialización** estuvo caracterizada por ser deficiente, aunque por motivos diferentes. Ada justifica su carencia de amistades y redes sociales en la infancia a su carácter tímido y su miedo generalizado. Ella afirma que tenía una sola amiga, con un carácter similar y que por esa razón compartía con ella; lo que implica un reforzamiento de su identidad: “En el colegio (...) yo era muy callada, muy tímida, muy cerrada, todo me daba pánico.”

Esta versión es confirmada parcialmente por la madre de Ada quien manifiesta

que su hija era muy callada y desde pequeña era de naturaleza enamoradiza y que muchas veces llegaba tarde a la casa frecuentado la compañía de amigos varones; salía para la escuela pero luego se quedaba jugando con ellos. La trabajadora social en el Hospital Psiquiátrico refirió un abandono familiar total desde la infancia con lo que Ada permanecía en la calle, completamente a su libre albedrío.

Rubí percibe su infancia en términos de soledad. No tenía **redes sociales**, en este caso por imposición materna:

Tuve como quien dice una infancia sola, o sea, sola, sola, porque en verdad no tenía con quién jugar, no tenía con quién hablar, mi mamá no se la pasaba conmigo mucho así, porque mi mamá tenía que trabajar, me dejaba sola con mi otro hermano menor en la casa (...)

Mi mamá siempre decía que muchacho en casa ajena estorbaba, ¿verdad? Entonces no me dejaba salir o sea jugar con las otras compañeritas (...)

La restricción de la madre a que Rubí socializara tal vez estuvo relacionada con su propio carácter. Rubí describe a su madre como una persona encerrada en su casa, a quien no le gusta tener amigos ni visitas (“Yo no le he conocido amigas a mi mamá, ella no trata con todo el mundo tampoco“)

En ese contexto, el principal obstáculo en la socialización de Rubí se observa en la falta de expresiones de cariño y afecto de la madre dificultando así el entendimiento y comunicación entre ellas y la formación de una relación empática, en la cual establecen negociaciones.

La familia de Ada está integrada por diez hermanos, siete varones y tres hembras. De las hembras, Ada es la del medio. Los siete hermanos mayores se criaron junto a su padre y su madre. Los tres hijos menores son fruto de una relación posterior de la madre de Ada. Después que se separaron sus padres, el papá de Ada se quedó viviendo en una vivienda anexa a la casa de la familia.

Rubí también proviene de una familia numerosa, siendo la menor de siete

hermanos (cuatro varones y tres hembras); son hermanos por parte de madre y Rubí es la única que tiene un padre diferente. Ellos se criaron sólo con su madre, ya que el padre las abandonó cuando Rubí tenía tres años.

Ada describe la **relación con su madre** en forma positiva, demostrando cierta devoción y agradecimiento: “La relación de mi mamá era demasiado espectacular, fue demasiado chévere (...) mi mamá nunca me llegó a pegar para nada.” Se sentía protegida por su madre, le servía de contención ante sus miedos.

Sin embargo, Ada no tuvo un buen modelaje durante su infancia ya que su madre no tuvo una actitud asertiva frente a las discusiones y las agresiones de su marido (el padrastro de Ada). La madre desviaba la ira hacia sí misma y no denunció los maltratos oportunamente. Así, Ada creció dentro de un hogar violento, algo difícil para su condición de carácter (inestabilidad y nerviosismo) y de salud mental. (“Se daba golpe por el estómago. Cuando mi mamá agarraba rabia se golpeaba ella misma (...) yo me ponía nerviosa.”)

Por su parte, Rubí nunca sintió el amor de su madre y justifica ese desamor en la transferencia hacia ella de la ira que le tenía al padre de Rubí, ya que él la abandonó. Este es uno de los aspectos que ella enfatiza a través de su discurso:

Mi mamá le tiene una rabia a mi papá, de verdad que no sé, y a lo mejor por eso mismo, o sea, por yo ser hija de él, y por lo que él le hizo a ella, o sea, la agarró como conmigo, pues.

Ella se sentía excluida, extraña en su propia casa y sintió el maltrato físico y psicológico de su madre, al contrario de sus hermanas:

Fui maltratada, ¿verdad?, porque mi madre todo el tiempo me regañaba por cualquier tontería que yo hiciera, ella me regañaba, ella me pegaba (...) Ella me asustaba, me asustaban demasiado (...) cuando yo no comía de noche me sacaban para afuera con la luz apagada, me decía que me iba a llevar el diablo (...) tantas cosas que me decían, y yo veía que a mis hermanas no (...) ella trataba a mis hermanas de lo más lindo (...) pero yo siempre ahí, yo era muy pegada con mi mamá, a pesar de todo yo siempre era muy pegada con mi mamá, yo lloraba por mi mamá.

El maltrato físico tiene el efecto de dañar la autovaloración de la persona, le produce enojo, le enseña a ser agresor y/o víctima, le hace sentir soledad, tristeza y abandono y le enseña a no razonar. El maltrato emocional es más dañino que el físico ya que implica la ausencia de un entorno evolutivamente adecuado y contenedor y de alguna forma de apego primario que le permita a la persona desarrollar capacidades emocionales y sociales estables y complejas.

La **relación con el padre** en el caso de Ada se puede calificar de ambivalente. Por una parte, ella siente resentimiento hacia él porque tuvo un comportamiento de abuso hacia ella y, por otra parte, siente que debe respetarlo y quererlo como su padre que es:

Mi papá fue cariñoso conmigo cuando era pequeña, de grande también pero mi papá, cuando yo ya casi desarrollándome , mi papá me comenzó a sobar así, por la nalga, me agarraba mis partes, no adelante sino la parte de atrás (...) yo le decía: “Papá, déjeme, no me toque así, no me toque, yo soy su hija”, entonces yo le dije a mi mamá después que él me estaba tocando, entonces mi mamá le reclamó, y él le dijo que no, que eso era mentira mía, mi mamá le dijo “Sigue, que te voy a denunciar”, o sea, mi papá me comenzó a ver como una mujer más, no me veía como su hija (...) llegó un momento que le agarré rabia (...) y yo pensaba (...) ay Dios mío, ese es mi papá (...) tengo que perdonarlo, lloré, yo le pedí perdón, él me pidió perdón, nos abrazamos y desde ese entonces no ha vuelto a suceder más.

Del relato anterior sale a relucir la confianza de Ada hacia su madre al comunicarle la conducta de su padre hacia ella y la confianza de la madre hacia Ada al creer en sus palabras – cuando los niños denuncian una situación de abuso puede haber negación de los adultos o complicidad con el abusador. También hay que resaltar el hecho de que la madre, al conocer la situación de abuso, estuvo dispuesta a acudir a los canales legales ordinarios que deben activarse ante una situación como esta.

El padre de Rubí la abandonó desde muy pequeña, lo conoce en la adolescencia y tiene una relación esporádica con él, pero afectivamente muy íntima.

Ellos se dejaron cuando yo tenía según tres años, porque mi papá se

consiguió a otra, ¿verdad?, y él de ahí (...) no me ayudó más, no ayudó a mi mamá como quien dice para darme algo, mi papá nunca me dio nada.

Curiosamente, a pesar de su abandono ella lo ve como su amigo, ya que siente su apoyo y confianza. Vemos aquí la importancia de la caricia afectiva para Rubí ya que su padre estuvo ausente en su niñez y desarrollo y su madre fue la que se encargó de su crianza. Ella no lo culpa del maltrato que le dio su madre y sus hermanas, como asumiendo que la paternidad irresponsable es un comportamiento natural de los hombres en nuestro país.

La **relación con los hermanos** es muy importante para Ada. Se llevaba bien con todos excepto con su hermana mayor. Esta persona parece ser la que tenía el control en la familia y la intimidación sobre Ada era más significativa, dada su vulnerabilidad:

La que me pegaba era mi hermana, que mi hermana me tenía celo de mi mamá (...) yo sabía cómo era ella (...) que se ponía agresiva de la nada (...) ella misma me llevó a que yo fuera así (...) nerviosa (...) era como una presión, ¿me entiendes? (...) en cambio mi hermana sí, mi hermana le llegó a lanzar piedra a mi mamá, le llegó a levantar un machete y todo eso.

La relación de Rubí con sus hermanas es distante y la describe en los siguientes términos: “Mis hermanas (...) tampoco tuve confianza con ellas, nunca me dieron esa confianza en mi casa de comunicarle algo (...) Hasta mis propias hermanas me decían malas palabras.”

Las familias de las entrevistadas pertenecían a un nivel socioeconómico bajo. La **economía familiar** estaba sustentada en los dos casos por trabajos domésticos que hacían sus progenitoras. Sin embargo, Ada asegura no haber pasado estrechez económica, a pesar de formar parte de una familia de doce personas, los padres y diez hermanos, ya que “Mi papá también trabajaba. Cuando eso mi mamá estaba con mi papá.”

La situación económica de Rubí era más precaria ya que sólo contaba con el

sustento de su madre. La madre de Rubí también sostenía económicamente a la familia trabajando como doméstica: “Ella trabajaba era limpiando en casa ajena porque ella no estudió, planchaba, ella trabajaba planchando, limpiando. Así fue que nos levantó a nosotros.”

Como se puede observar de los párrafos anteriores, la infancia de las dos mujeres sujetos de este estudio se muestra inestable, con grandes cambios en su configuración familiar que constituyen a la vez fuente de temor e inseguridad. Se trata de familias desestructuradas, con ausencia de normas, límites o de orientación y atención a los hijos. En los dos casos de estudio, las mujeres forman parte de familias numerosas en la cuales el padre es sustituido por otro, en un caso, y abandona a su familia, en el otro. Las madres de estas mujeres se constituyen en la principal fuente de soporte económico laborando en trabajos domésticos de baja calificación y poco remunerados de tal manera que se configura un nivel socioeconómico muy bajo. En el caso de Ada se convierte en cuidadora de sus hermanos más pequeños cuando su madre tiene que trabajar para sostener el hogar, y en el caso de Rubí queda sola sin cuidado ni orientación de su madre mientras ésta sale a trabajar.

De acuerdo a los relatos recogidos, se observa un gran apego a la figura de la madre en ambas mujeres durante la niñez, aun cuando no se percibiera una relación materno-amorosa y en la actualidad pueda haber resentimiento hacia ellas. La madre controladora y maltratadora, posiblemente como extensión de sus propias vivencias, limitó la integración de Rubí al mundo social anexo y la interacción con sus pares impidiendo la posibilidad de explorar, conocer, conversar, etc. y adquirir las habilidades sociales tan importantes para su crecimiento personal y el fortalecimiento de una personalidad asertiva e independiente. Tampoco pudo establecer lazos afectivos con sus hermanas porque ellas también la rechazaban y maltrataban.

De los extractos anteriores se puede afirmar que tanto Ada como Rubí tuvieron carencias afectivas y una socialización inadecuada o deficiente en su infancia,

dificultando así la formación de una buena autoestima y el equilibrio emocional necesarios para la construcción de su autonomía futura. En el caso de Ada, la negligencia, y en el de Rubí, la coerción, actuaron como limitadores para el disfrute de una niñez enriquecida con el afecto y la seguridad de la familia.

Los niños desde el nacimiento están orientados hacia los miembros de su especie, este interés lleva implícito la necesidad de vinculación afectiva. Sentirse querido, protegido, acompañado y aceptado aporta la confianza que se necesita para descubrir el mundo y estar receptivo a las experiencias vitales. La conquista de la propia autonomía vendrá de la mano de la autoestima y esta de la valoración positiva de aquellos con los que se ha mantenido la vinculación afectiva más significativa y profunda. Las madres, padres y hermanos, sus seres más cercanos, en líneas generales no constituyeron una fuente de amor, apoyo y valoración para las dos mujeres.

LA EDUCACIÓN Y EXPECTATIVAS DE VIDA

La infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreación, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años.

En los casos que nos ocupan, la deserción del sistema educativo es común para las dos entrevistadas, motivada por el desinterés propio y por la falta de estímulo familiar. En el caso de Ada, dada su condición enfermiza, es probable que no fuera estimulada a asistir a la escuela. Su nivel educativo es el primer grado de primaria. Cuando se le preguntó por qué no siguió estudiando sus respuestas fueron ambiguas:

No sé, dejé de ir de repente. Mi mamá no me decía nada, no me provocaba pararme de la cama.

Bueno, me quedaba dormida en el pupitre, copiaba a veces, a veces me quedaba lela, totalmente lela, (...) después no seguí estudiando porque mi

mamá me sacó, porque yo le dije que la maestra me maltrataba, la maestra era un poquito agresiva, te pellizcaba, te halaba las orejas.

No obstante, sus expectativas para su vida eran estudiar, hacer una profesión. Parece que supiera la importancia de la educación como vehículo de realización y emancipación personal, pero no lo siente como algo factible de lograr, lo siente como algo que no está a su alcance. Sus palabras lucen como un discurso escuchado en alguna parte y no producto de su convicción:

Yo pensaba en estudiar, estudiar, estudiar, prepararme, ser alguien en la vida pues, o sea, hacer una profesión, y después que llegara la persona ideal, adecuada, que Dios me pusiera, yo casarme en la iglesia con mi vestido blanco y virgen.

La madre de Ada afirma que su hija se quedaba dormida con frecuencia en las clases, que le gustaba jugar con los varones y que la maestra notaba algo extraño en su comportamiento: “Se dormía en clase, la maestra la mandó a un psicólogo y que porque estaba loca, la llevé pero dijo que no tenía nada, lo que pasa es que Adita se dormía porque la levantaba muy temprano.”

En el caso de Rubí, ella estudió hasta sexto grado de primaria y lo cursó estando embarazada de su primer hijo. En su caso, las limitaciones para el estudio están asociadas a su condición de pobreza y al hecho de que no le gustaba estudiar: “Yo saqué mi sexto grado ya embarazada, porque yo repetí mucho (...) no me gustaba estudiar (...) no quise estudiar más, quise fue ponerme a trabajar, aparte de que quise tenía que ponerme a trabajar.

Sus expectativas de vida también giraban acerca de casarse y tener una familia: “Siempre tuve desde pequeña, lo pensaba desde pequeña, pues, de tener un hogar, una familia, como toda mujer.”

La internalización de los roles de género y del deber ser femenino comienza temprano en la vida de las mujeres como, por ejemplo, en los juegos infantiles: “Las

muñecas, los juegos de cocina, juegos con bebé dándole comida, y cosas así.” (Ada)

O por la asignación de responsabilidades tempranas: “(...) mis hermanitos (...) desde los nueve años yo los cuidaba y mi mamá trabajaba.” (Ada)

O por inculcación materna: “Muy juiciosa, le gustaba hacer los oficios de la casa porque eso sí se lo enseñé yo, yo mismita, para cuando se consiguiera un hombre le hiciera sus cosas.” (Madre de Ada)

Esta forma de socialización en la familia resulta muy perniciosa y limitadora para las mujeres y es particularmente frecuente y significativa en los estratos socioeconómicos más bajos. La internalización de los elementos de la ideología dominante de género se refuerza con el hecho de la escasa conexión que presentan estas mujeres con otros espacios de vida y redes sociales donde se les haya posibilitado la adquisición de otros esquemas normativos que relativicen el peso de la ideología patriarcal que tienen asentada.

En general observamos que para estas mujeres la educación tiene la menor importancia y no fue incentivada en el entorno familiar. No es internalizada como una herramienta vital para el desarrollo personal y el mejoramiento de la calidad de vida de ellas y de sus hijos. Por otra parte, desde temprano están presentes las metas de la maternidad y de formar una familia, como norma superior en la conformación del orden social y de género.

EL PRIMER EMBARAZO

En los dos casos de estudio, el primer embarazo sucedió de manera imprevista y en una edad adolescente, cuando la madurez psicológica es aún insuficiente para asumir la difícil tarea de la maternidad. Aunque este es un fenómeno que ocurre en todos los estratos sociales, en el ámbito socioeconómico bajo tiene consecuencias dramáticas por cuanto se constituye en un factor propagador de la pobreza y una limitación más para la madre acceder a la educación formal y la movilidad social,

amén de convertirlas en personas susceptibles de entablar relaciones inadecuadas posteriores con la esperanza de lograr el sustento económico necesario para ellas y sus criaturas.

Ada afirma que su primer embarazo fue producto de una violación, aunque los detalles son confusos ya que su historia a este respecto no es consistente. Esto no es extraño, al recordar los segmentos dolorosos o traumatizantes de su vida es común que confunda fechas o detalles. Ella asegura que la denuncia fue puesta por su madre en la policía y que declaró al respecto. Fue un embarazo adolescente ya que lo tuvo a los 17 años. En sus palabras, la violación la afectó profundamente: “A mí me marcó, me marcó fue la violación (...) no llegar a mi sueño pues (...) prepararme algo bonito (...) casarme virgen, entregarle mi virginidad a un hombre que va a entrar a mi vida (...) no, no fue así.”

El testimonio de la madre de Ada es que su hija fue seducida por un hombre mayor el cual le aseguró que podían tener relaciones sexuales sin que nadie se enterara porque él no podía tener hijos; así que, cuando quedó embarazada, procedieron a denunciarlo a las autoridades. Ella decidió tener a su hijo, a pesar de algunas sugerencias de que le diera término al embarazo:

Me violaron (...) salí embarazada del primer niño (...) me daban métodos pa que lo abortara, me decían “¡Abórtalo, abórtalo, no lo tengas porque es una maldición, es producto de una violación” , y yo no tenía ese corazón (...) yo pensaba que ese era un ser que tenía derecho a la vida (...) no es culpa de él de haber venido al mundo (...) y yo tuve mi niño.

La violación y posterior embarazo le ocasionaron un cuadro depresivo; no obstante, nunca atentó contra sí misma o contra los demás. El no ser agresiva es una característica que ella resaltó varias veces en sus relatos.

Ada tuvo un embarazo caracterizado por la tristeza y la apatía. La tristeza constituye el síntoma nuclear de la depresión, un factor negativo en la dinámica existencial que inhibe el desarrollo de las energías y cualidades madurativas del ser

humano.

Yo era todo dormir, dormir, dormir y dormir, me orinaba (...) a veces me paraba, me bañaba, comía y me acostaba, dormía, dormía, dormía, dormía, y llorar, llorar y calladita, o sea (...) no pensé, no se me vino a mi mente suicidarme ni suicidar a ninguno de mis familiares, a alguien, a mi hermano, agredir a nadie pues no, no tenía ese pensamiento.

En el caso de Rubí no es extraño que ante la falta de orientación familiar y vínculos afectivos en su hogar, tratara de establecer su propia familia. El primer embarazo de Rubí fue a los catorce años; sin embargo, el padre de su hijo no se hizo responsable y ella tuvo que permanecer en la casa materna donde manifiesta haber recibido reproches y poco apoyo familiar: “No tenía ayuda de nadie, porque ni siquiera de mi mamá”

En este caso el embarazo se produjo por la práctica de la sexualidad sin tomar previsiones anticonceptivas. Este fenómeno está comúnmente asociado a los niveles socioeconómicos más bajos, pobreza y situaciones de inestabilidad familiar y social. Como ocurre en muchos de estos casos, el padre del niño no asumió el rol que le correspondía y la madre tuvo que adquirir responsabilidades que escapaban de su madurez emocional y física.

Las madres adolescentes, además de enfrentar las consecuencias normales del embarazo, tienen que lidiar con problemas adicionales como la desprotección, inseguridad socioeconómica y jurídica, y una mayor preocupación sobre su salud durante el embarazo. Rubí plantea, por ejemplo, que tuvo que trabajar de doméstica para su hermano ya que por ser menor de edad no tenía acceso a un trabajo formal.

Tuve que trabajarle a mi hermano de cachifa en la casa de él para poderle dar una leche, un pote de leche a mi hijo, comprarle los pañales, comprarle algo (...) porque realmente ni mi mamá me quería ayudar ni nada porque yo había salido embarazada pues (...) después, con el tiempo, ya me tuve que ir a trabajar pa la calle pero no me querían dar trabajo pues, por ser menor de edad.

Su situación económica y familiar, ya precaria, se agudizó con su primer hijo. La actividad sexual temprana en el caso de Rubí puede estar asociada al hecho de

pertenecer a un núcleo familiar con ausencia paterna, a la falta de apoyo y de afecto de su madre y sus hermanos, la falta de información y acceso a métodos anticonceptivos y también al patrón de comportamiento observado en la familia, ya que sus hermanas salieron temprano del seno materno para formar sus propias familias. La falta de un proyecto de vida propio, diferente al que observan en sus modos de vida, lleva con frecuencia a las muchachas de bajos recursos sociales y económicos a caer en el círculo vicioso de la maternidad temprana que profundiza la pobreza. Las consecuencias de este hecho son generalmente lamentables ya que muchas de ellas se ven abrumadas por la carga de responsabilidades que las pueden llevar a desatender o maltratar a sus hijos, como hemos visto en las familias de las madres de este estudio.

LA VIDA EN PAREJA

Analizar la vida de pareja de estas mujeres es muy importante porque constituye el ambiente inmediato donde ocurrieron los hechos filicidas. La formación de un hogar para una persona puede significar la oportunidad de reivindicar ciertas condiciones a las que tiene derecho como ser humano; o disminuir sus expectativas de superación. La vida en pareja para las dos mujeres comienza siendo muy jóvenes (alrededor de los 17 años), en forma precipitada, sin que haya habido un tiempo de cortejo y enamoramiento previo o suficiente durante el cual afianzar los lazos afectivos y conocerse en profundidad. Esta forma de relacionarse obedece probablemente a necesidades emocionales y el modelaje observado en sus hogares y generalmente conlleva a elegir una pareja que no cubre las necesidades ni expectativas latentes. Esta característica es particularmente dramática en el caso de Ada.

La vida de pareja de Ada comienza estando embarazada de su primer hijo, con un hombre mayor que ella, al que no conocía previamente. Según su declaración esta relación comenzó por iniciativa de su hermana mayor.

Una mañana que estaba acostada vino mi hermana que pa ir yo no sé pa

donde y mi mamá le preguntó que “¿Pa dónde te llevas a Ada?”, y ella le dijo “Mamá, yo se la traigo ahorita”. Mi mamá desesperada, presintiendo algo, que algo iba a suceder (...) era todo eso que me iba a suceder (...) vivir con el padre de mi hija (...) yo era toda (...) no sé cómo explicarte (...) yo digo que era muy gafa (...) tenía dieciséis años, estaba embarazada, él era mayor que yo y yo me dejé llevar más por mi hermana que por mi mamá, le hice más caso a mi hermana.

Mi hermana me presentó a alguien y me dejó viviendo con él. Me dijo “Ada quédate aquí”, y yo le decía que no. Bueno, después él me dijo yo te ofrezco esta casa, esto y lo otro y me quedé. Pero mi mamá no sabía nada. (...) me quedé viviendo con él, él se hizo responsable de mí y mi barriga.

La versión anterior es refutada por la madre de Ada quien afirma que la relación de pareja comenzó por iniciativa de ambos, con la oposición de la familia. Ada afirma que la relación fue feliz en un principio, pero luego fue cambiando debido a sus manifestaciones depresivas.

Al principio era bien, luego cambió. Luego del primer embarazo yo le decía que veía cosas pero él no me creía, me decía “ya mami, esas son cosas tuyas”. A veces se ponía agresivo, porque yo no me quería ni parar de la cama.

Especialmente, con el segundo embarazo el deterioro de la convivencia se agudizó. Ada afirma que el segundo embarazo fue algo no planificado pero bien recibido por ambos. Sin embargo, los problemas de salud se intensificaron. Al igual que en el primer embarazo, en este se sentía deprimida y, además, tuvo anemia. No obstante, ella afirma que se alimentaba bien, que nunca llegó a pasar hambre. Se muestra como una madre responsable al afirmar que muchas veces se alimentaba sin tener apetito, por el bien de su hijo. También dice que su pareja fue un buen padre para sus hijos.

Según la madre de Ada, los embarazos de su hija estuvieron caracterizados por gran desánimo y falta de apetito, permaneciendo acostada la mayor parte del tiempo lo que nos lleva a suponer influencias hormonales en su estado de salud mental. Así mismo, su predilección a relacionarse con los varones y la exacerbada sexualidad que ha mostrado en la reclusión nos hace pensar en algún desequilibrio hormonal como el

agente causal de esta conducta.

Los síntomas clínicos de enfermedad mental que presentó Ada en su niñez no fueron atendidos en forma oportuna. Si bien Ada percibe a su madre de forma positiva, ella reconoce que no recibió la atención médica que necesitaba. En su primer embarazo las alucinaciones visuales y auditivas continuaron y tampoco fue atendida en forma adecuada: “(...) y yo tuve mi niño pues y yo no fui (...) mi mamá no me llevaba al psicólogo ni al psiquiatra ni nada y me quedé así, entonces yo vivía acostada durmiendo.”

Posteriormente su pareja también le restó importancia a los problemas de salud mental que Ada manifestó: “Nunca creía cuando le decía que no sentía ganas de nada, y que oía cosas raras.”

El apoyo informacional es referido por Barrón (1996) como el proceso a través del cual las personas reciben informaciones, consejos o guía relevante que les ayude a comprender su mundo y/o ajustarse a los cambios que existen en él. En el caso de Ada, ni su madre ni su pareja tuvieron la iniciativa para buscar el consejo o asesoría que pudiera haber permitido la aplicación de un tratamiento preventivo o correctivo para los problemas de salud mental que manifestaba la madre. Esto pudiera estar asociado a fallas de comunicación de los involucrados con terceras personas que los aconsejaran sobre la toma de decisiones y asociado también al bajo nivel educativo y cultural de estas personas.

Ada se sentía bien en la primera etapas de la vida en pareja. Explica que sus salidas eran sólo para llevar a los hijos al médico y al parque, ya que el marido lo imponía así. Esto significa que no tenía vida social ni amigas con quien compartir. Dado su carácter sumiso, esto no implicaba para ella un gran sacrificio. Ella estaba dispuesta a cumplir su rol de mujer en el hogar.

Sentirse rechazada por la familia y las condiciones de pobreza limita la visión sobre sí misma y lleva a las mujeres a evadirse de esa situación, a “buscar una salida” en la forma de nuevas relaciones basadas fundamentalmente en la dependencia y la necesidad. La vida en pareja de Rubí comenzó cuando estableció una relación amorosa con un muchacho que conoció mientras trabajaba como despachadora en una panadería. Tenía dieciocho años y ese hombre fue el padre de sus dos hijas, ya ella tenía un hijo varón. La pareja estableció un domicilio aparte en el segundo embarazo de Rubí. Ella afirma que sus hijos nacieron sanos: “Mis tres embarazos, fueron normales, mis tres partos fueron normales, los niños nacieron muy bien, sin ninguna enfermedad, sin ningún bajo peso (...) Sí, me sentía contenta, contentísima.”

La pareja confrontó muchos problemas económicos, lo que provocó mucha inestabilidad en el domicilio. Las mudanzas iban y venían, alimentadas principalmente por la falta de soporte familiar. Este rechazo se basaba especialmente en las dificultades o desacuerdos económicos ya que Rubí y sus hijos representaban una carga para la madre o, en otras ocasiones, sus hermanos no querían contribuir con la economía del hogar materno donde vivían todavía.

O sea iban y venían como quien dice porque a veces no teníamos como seguir pagando el alquiler y nos iban pa la casa de mi mamá, yo hablaba con mi mamá y eso, pero después al mes ya mi mamá me estaba corriendo, ya mis hermanos me estaban corriendo ya de la casa, que ya los niños le fastidiaba, ya yo le fastidiaba

Rubí enfatiza la falta de redes de apoyo al pasar por las penurias económicas:

Pasé bastante trabajo aquí porque mi mamá me corría de la casa, mis hermanos me corrían de la casa, tenía que estar arquilada, con mis tres niños, con el marido mío, no tenía un trabajo estable él ni nada y nunca tuve como quien dice ese apoyo de mi familia, de mi madre, ni nada (...) no tenía con quien hablar con nadie de mis problemas, a veces teníamos que comer, otras veces no teníamos que comer y eso yo no se lo comentaba a nadie, de verdad, ni siquiera a mi mamá ni nada.

Como vemos, la vida de pareja de estas mujeres presenta algunas diferencias. En el caso de Ada comienza de manera inesperada e impulsiva. Se establece estando

embarazada, con un hombre que no conoce y en una etapa en la cual sus problemas mentales se habían agudizado. No recibe atención médica para sus dolencias y se dedica a cumplir su rol de esposa y madre.

En el caso de Rubí, ya con un hijo, se une con un muchacho con el cual había tenido unos seis meses de noviazgo. La pareja comienza una vida de pareja llena de problemas económicos y frecuentes migraciones a la casa materna de la cual era continuamente expulsada.

Las dos mujeres, por otra parte, coinciden en tener una vida dedicada a lo doméstico, a la familia, sin conexiones sociales. Lo más lamentable es que en ese espacio nuevo no logran mejorar su vida, sino más bien empeorarla. Se trata de mujeres que salen del hogar materno con la esperanza de superar sus deficiencias afectivas, sociales, económicas; de establecer una familia en la que tal vez aspiran remediar las fallas que vieron y sintieron durante su crecimiento, hacerlo mejor que sus madres, “realizarse” en lo que consideran su misión de vida: ser mujer y madre. No obstante, se encuentran con una vivencia que contradice sus expectativas previas y estas contradicciones son experimentadas con angustia y decepción por ellas, quienes deben llevar al límite sus recursos personales para tratar de ajustarse a la identidad femenina idealizada.

Episodios de **violencia física y/o psicológica** son comunes para las dos mujeres entrevistadas durante su vida en pareja. Es común que la violencia conyugal traiga graves consecuencias en la mujer, como la rabia, el nerviosismo, el aislamiento social y baja autoestima. Se fortalece su inseguridad. Su toma de decisiones se ve afectada de tal manera que si la mujer depende emocional y económicamente del hombre, esta dependencia se ve acentuada. La baja autoestima adquirida en la niñez es reforzada en la relación con una pareja abusadora y controladora. En el caso de Ada los celos constituían una forma de control y una forma de violencia psicológica.

Él peleaba mucho conmigo, me celaba mucho. Yo iba a casa de mi mamá,

me iba a buscar; si iba a casa de mi hermana, me iba a buscar, y yo tenía como que jalarle, por no decir la palabra, para que me dejara por lo menos salir con mi hermana aunque sea a hacer mercado para yo salir, porque yo vivía más que todo era encerrada en la casa.

Ada y su pareja tuvieron episodios de violencia física, estimulados en particular por el consumo de alcohol del marido. Ada recuerda especialmente cuando fue agredida en el segundo embarazo. Este hecho lo recuerda significativamente.

Sí, se ponía agresivo cuando tomaba. (...) Yo embarazada del segundo niño, me agarró así, me hamaqueaba contra la pared, yo le decía “Cálmate, cálmate, ¿No ves que estoy embarazada?, vas a hacer que pierda a tu hijo”. Cuando le dije así el reaccionó, se me quedó viendo así como un rato y después (...) me agarró otra vez, y yo me deprimí tanto que me tranquilé (...) yo caí en ese momento una depresión, yo me quedé trancada y privada (...) lo que hizo fue decirme “Tírate ahí en la cama”, y yo me fui para la cama, yo me puse a llorar y a llorar y a llorar.

La violencia conyugal y agresividad de la pareja de Ada es referida por su madre quien asegura que algunas veces encontró a su hija en estado tembloroso debido al temor de que su pareja la golpeará ya que por su estado depresivo no había hecho el trabajo del hogar. Ella la motivó a denunciarlo pero de alguna manera Ada se sintió amenazada o sojuzgada y declinó la invitación.

Una vez le dije que lo denunciara porque le pegaba mucho y ella dijo si mamá mañana temprano vamos y de repente cuando le dije vamos pues, dijo que no porque después podía ser peor para ella, los niños y hasta podía pagar su furia contra nosotros y yo la dejé
Una vez hasta llamó al tío que la fuera a buscar y cuando llegó allá le dijo vamos Adita y vino el hombre y la llamó y después ella salió que ya no se iba (...)

Ada afirma que en cierta ocasión fue ella quien hizo la agresión, para sorpresa del marido, lo que puede interpretarse como una transición hacia su rebelión.

Una vez estábamos discutiendo en el cuarto y yo estaba sentada en la cama y se me fue la mano por un momento, inocentemente se me fue y le di una cachetada pues, y yo me quedé así “Este me va a pegar pues. Este me va a dar duro, me va a pegar porque le pegué”, y se me quedó viendo así y me dijo “¿Viste lo que hiciste?”, y yo le dije “Sí”. Pero, él se quedó como sorprendido porque yo le pegué, me dijo que le había pegado.

El carácter sumiso y la baja autoestima de Ada son evidentes a través de estos fragmentos, en los que se enfatiza su falta de respuesta a los maltratos, en los que reconoce como algo normal que él pueda agredirla. Este hecho debe haber sido muy impactante para ella ya que su ideal de familia era “Que no me pegaran como le pegaban a mi mamá y me trataran bien.”

Ada afirma que a pesar de sentir rabia y frustración, no descargó su ira contra su pareja por tenerle miedo.

(...) yo agarraba rabia, rabia con él (...) y yo me tragaba toda la rabia, yo no agarraba las cosas, para (...) pues, lanzarla así, ni nada (...) controlaba la rabia, la ira (...) por un momento me provocaba agarrar algo así y bataquearlo contra el suelo, o sea, de alguna manera desahogar mi rabia, pero yo no lo hacía, yo prefería tragarme la rabia (...)

Estas declaraciones son muy significativas porque implican una acumulación de ira y frustración en esta mujer, por la opresión y violencia masculina que la hacen proclive a estallar en algún momento, en alguna forma. Podemos afirmar que este ambiente de violencia y dominación marital influyó en gran manera para que esta madre se desquitara con sus hijos, como una forma de revancha ante su pareja abusiva.

Rubí no reporta violencia física en su relación, excepto en la pelea que tuvieron antes del filicidio. De acuerdo a sus palabras, eran felices antes de que naciera su segunda hija. De allí comenzaron las peleas y los celos de su marido.

Sí, nos la llevábanos super bien (...) pero, bueno, después que tuve la segunda niña, ¿verdad?, fue que empezaron los problemas entre nosotros, horrible, que por todo estábamos peleando nosotros, o sea, que por cualquier gafeidad estábamos peleando, era una cosa de verdad que no se entendía, él me celaba mucho, él sí me celaba bastante a mí (...)

Resulta contradictorio esta afirmación de Rubí de mucha felicidad conyugal cuando en sus declaraciones anteriores ha referido el hecho de que su pareja no tenía un empleo fijo, que no tenían una vivienda propia y continuamente estaban

mudándose y pasando necesidades por las limitaciones económicas.

Resumiendo los párrafos anteriores, podemos ver que la vida de pareja de Ada y Rubí estuvo caracterizada por una relativa “felicidad” inicial y que luego los problemas de salud de Ada y los problemas económicos en el caso de Rubí contribuyeron a deteriorar la relación, formándose un ambiente de violencia conyugal que afectó profundamente a las dos involucradas. Los celos y el abuso físico fueron una constante en estas relaciones.

EL FILICIDIO

A continuación se presentan los testimonios de Ada y Rubí respecto al hecho filicida. Aunque consideramos que el hecho se configura en sus trayectorias de vida y características personales, presentamos los antecedentes inmediatos que pudieron precipitarlo.

ADA

Dos varones fallecidos.

Ada comete el filicidio en la madrugada, cuando ella por primera vez había pasado una noche sola en el hogar. Previamente se presentaron las alucinaciones que la habían acompañado a lo largo de su vida; aunque ella aclara que las voces que decía escuchar nunca le ordenaron atentar contra la vida de sus hijos.

Antecedentes

Con (el embarazo de) la niña ya había comenzado otra vez a ver sombras (...) negras, y oía que ella me hablaba, que ella me llamaba por mi nombre. Parecía una voz de mujer y una voz de hombre, y yo la escuchaba. No les tomé...no le prestaba mucha atención, entonces no le decía a él nada, porque él iba a decir que yo estaba loca, conociéndolo como era él. Yo me quedaba sola y me daba miedo quedarme sola en la casa. Yo sentía que se me iban a meter, que me perseguían, que alguien me perseguía. Yo estaba cocinando y yo sentía que alguien estaba parado atrás de mí, y volteaba y no había nadie, y se me metían cosas locas así, que me iban a meter una puñalada por la espalda, y me volteaba así y decía “¿Por qué siento esto si estoy sola? Aquí no hay nadie”

El hecho filicida

Ese día él fue donde su mamá y me dijo que si no regresaba en la mañana, regresaba en la noche, o al día siguiente. Yo le dije “Bueno, bien, yo me quedo aquí con los niños”. Pero, yo tenía miedo, presentía algo, y yo le dije “Presiento algo, que algo va a pasar, no sé, me siento extraña, me siento mal”, y él me dijo “No te preocupes, esas son cosas tuyas, deja de estar pensando cosas malas. Pídele a Dios y bueno (...)”, y yo le dije “Bueno, sí, le voy a pedir a Dios, me voy a quedar tranquila, no voy a estar pensando esas cosas malas”. Pero, yo sentía que algo iba a pasar, yo me sentía extraña (...) entonces, él se fue (...) lo que yo recuerdo es que (...) yo me volví como loca en ese momento, estaba como loca de verdad, y agarré al niño y no sé, agarré al niño y lo metí dentro del pote del agua (...) y lo ahogué, y de pronto (...) este (...) ¿Cómo yo pude hacer eso, vale? No entiendo.

Yo no entiendo, de verdad que no entiendo. Una explicación no la encuentro (...) agarré los fósforos y prendí el corral donde mi hijo estaba, recuerdo (...) mi hijo, el de un añito estaba llorando y él me decía “Tete, tete”, y yo le preparé el tetero y se lo di ¿no?, a mí se me pasaba la broma y se me venía. Le dije “Toma tu tete papito, toma tu tete”, y él solito lo agarraba, y de repente me entró como una fuerza así contraria dentro de mí, así como cuando te entra un espíritu, y le empecé a dar golpes a mi hijo, le hice un moretón en la cara, recuerdo que con el denticado de él me di por aquí por esta parte y me rompí (...) Luego, agarré los fósforos y prendí el corral. ¡Ay, no sé!...no logro recordar, más o menos. Yo recuerdo que yo misma me golpeé, era como algo que me decía “Golpéate”, yo misma me golpeé, o sea, yo le estaba haciendo eso a mis hijos y yo misma me golpeaba (...) yo lo que me acuerdo es que cuando yo me desperté yo estaba tirada en el suelo y ví a mis hijos muertos y empecé a gritar (...) Mi hermana me llevó pa la casa de ella, me tibió agua y me mando a bañarme porque estaba toda sucia, embarazada, con mi barriga en bata.

De acuerdo a la clasificación de Resnick (ob. cit.), podemos clasificar este filicidio como psicótico agudo, ya que no hubo una razón aparente para la madre atentar contra sus hijos y el hecho filicida ocurrió de manera repentina, ejecutado por una madre psicótica que había presentado a lo largo de su vida síntomas de enfermedad mental tales como alucinaciones visuales y auditivas que si bien no le indicaban ejercer una acción de violencia contra sí misma u otros seres humanos, representaban una alteración de su salud mental. Consideramos que también hay algo de venganza contra el marido en este filicidio por la situación de abuso que vivía la madre en su relación de pareja, como señalamos anteriormente.

RUBÍ

Tres niños fallecidos: un niño de siete años, una niña de año y medio y una bebé de cinco meses.

Como en el caso de Ada, Rubí comete el filicidio cuando se encuentra sola en su casa con los niños. Después de que el padre de los niños abandonó el hogar a raíz de la violenta discusión que tuvieron, ella estuvo en casa de su madre, pero ésta comenzó a presionarla y maltratarla psicológicamente, demostrándole claramente que no podía contar con su ayuda. Ante esta situación, ella decide irse a su casa. Rubí describe la sensación de desamparo y soledad que sintió a lo largo del camino hacia su casa y su lucha interior entre regresar o seguir.

Antecedentes

Dos días antes sí, fue un viernes ¿verdad?, discutí con él, con el marido mío, en la casa de mi mamá, discutimos feo y (...) nos guindamos a golpes y todo, que nadie podía con nosotros dos, fue una pelea horrible, de verdad que sí. A raíz de eso, él se fue, se fue esa noche.

Y empezó mi mamá ese mismo día que ahora qué iba a hacer yo, que ella no me iba a ayudar, que ya son tres niños, o sea, a atormentarme (...) que esto que aquello, yo no tenía comida que darle a los niños, que yo no tenía leche que darle a los niños, que ella no me iba a ayudar y eso, y bueno decidí el día domingo (...) y decidí irme para allá para Ocumare, para no molestarla a ella porque todavía seguía el sábado, todavía seguía ella con el tiquitiqui, que qué iba a hacer, que qué iba yo a hacer, que ya yo tenía tres niños, que pallá que pacá, o sea, tantas cosas que me dijo ese día y eso. Bueno, decidí y me fui para allá, para Ocumare con mis niños. Cuando iba en el camino fue que yo sentí argo, de verdad que sentí argo feo en el camino, sentí como quien dice el camino, la carretera tan sola, me ví sola en el autobús con mis niños, no sé realmente, de verdad no sé qué me pasó (...) Era algo que me decía como que me regresara, y eso y otra cosa que me decía que siguiera (...)

El hecho filicida

Los niños empezaron a llorar, las niñas empezaron a llorar, no sé, o sea, yo llegué agarré el veneno que estaba ahí. Estaba ahí porque siempre el marido mío lo echaba porque allí habían ratas, cosas, animales que se metían y eso, y agarré el veneno en verdad y se lo eché en las compotas pero fue como si no era como yo, de verdad que no era como yo, era como si argo estaba

como quien dice apoderado de mí, ¿verdad?, y eso y agarré, o sea, agarré y eché eso y se lo di a la niña, o sea quería gritar cuando se lo estaba dando a la primera niña, ¿verdad?. Primero se lo di al varón, para que lo probara y él se tomó su vaso de compota, y a las otras niñas se lo di en un tetero, pero de compota, era compota que les daba, que se lo di...

Cuando se lo estaba dando yo quería como gritar, quería pedir ayudar, de verdad que yo quería pedir ayuda, quería gritar, ¿entiende, pero en verdad que no me salía las voz, no me podía mover, estaba como paralizada allí con las niñas dándole, o sea, que no vi en ese momento cuando terminé de dárselo a los tres y eso, el varón empezó, o sea, se le fue como la vista, se cayó al piso, llegué y lo agarré y los puse en la cama a los tres, los acosté en la cama a los tres así y ahí mismo llegué y me tomé el mío, me tomé un vaso grande de veneno, me envenené yo también y no los vi más, de verdad que no los vi más porque se me fue la vista y no los vi más, me dio un dolor horrible en el estómago pero... feo, feo, feo... horrible.

Después de cometer el hecho, Rubí estuvo hospitalizada cuatro meses recuperándose de su intento de envenenamiento y de las heridas cortantes que se hizo con un machete después de matar a sus hijos – las cuales no recuerda. En ese tiempo recibió atención psicológica ya que estaba en shock psicológico. Ella refiere que nadie en el hospital quería curar sus heridas y que su madre no quería saber nada de ella. Tuvieron que intervenir los médicos para que la señora accediera a atenderla.

El filicidio de Rubí lo podríamos calificar de tipo altruista. Aunque las motivaciones verdaderas quizás se mantengan ocultas, la madre alega que dada la situación económica precaria en la que se encontraban ella y sus hijos, necesitaba protegerlos de un futuro incierto:

(...) yo pensaba, lo único que pensé fue matarme yo y matar a los niños, o sea si ellos estaban pasando trabajo conmigo, si yo me moría sola y los dejaba a ellos iban a pasar mucho más trabajo, entonces, la idea mía fue matarme yo y matarlos a ellos ¿verdad? Envenenarlos a ellos pues (...) me envenené, me corté las venas con un machete, lamentablemente a mí no me pasó nada a ellos sí.

Curiosamente, en el relato de Rubí se percibe un desdoblamiento en el ser, la indefensión, desesperanza y angustia ganándole la partida a la sensatez y la cordura. El hecho filicida en este caso ocurre cuando la madre se encuentra presa de una

profunda angustia, se siente desamparada porque había tenido una fuerte discusión con su pareja y él había dejado el hogar. Ante la percepción de no poder criar sola a sus hijos y la negativa de sus familiares a ayudarla, pensó que la muerte era la única salida, era una opción para salvarse y salvarlos de un sufrimiento mayor.

Los relatos anteriores producen perturbación en el común de las personas. El filicidio es una idea temida que permanece escondida cuando las condiciones de crianza así lo favorecen pero que puede actuarse dependiendo de las características personales y de condiciones que pueden ser extremas, cotidianas, o inesperadas. El abandono, la separación, los traumas, pueden lograr que lo temido salga a la superficie de la mente de la madre y se consuma este terrible suceso.

UNA JUSTIFICACIÓN PARA EL HECHO FILICIDA

En esta categoría queremos considerar las diferentes explicaciones que dieron las madres a su filicidio en el trascurso de sus relatos. En una primera aproximación, ambas mujeres justifican el hecho como un momento de locura. Además, tanto Ada como Rubí aclaran que atentaron contra su vida después de asesinar a sus hijos y que lamentan que no hayan logrado su cometido. En el trascurso de su relato Ada acude a variadas razones para justificar el hecho cometido, lo que demuestra cierta culpabilidad y deseo de evasión.

Culpa de la pareja

(...) fue culpa de él que a mí me dio esa depresión cuando estaba embarazada de mi hija, que caí en estado de locura, ¿me entiendes? Porque yo estando embarazada él me maltrataba, (...) yo caí en esa depresión pues, en ese estado de locura.

Culpa de fuerzas extrañas

(...) yo creo que esa mujer nos echó una brujería, una brujería (...) me volvió loca e hiciera eso (...) mi mamá me llevó para donde un brujo (...) le voy a decir el nombre de la persona que le hizo ese daño a ella para que ella se volviera loca e hiciera eso y cayera presa y pasara toda su vida encerrada.

La madre de Ada coincide con ella en culpar a la pareja de la acción filicida de su hija aduciendo el estado de tensión y temor que le provocó con sus maltratos. Ella no pensó nunca que su hija atentara contra sus hijos ya que nunca fue agresiva con los niños, incluso cuando cuidaba a sus hermanos pequeños al salir a trabajar.

Rubí también recurre a la imaginación cuando describe los momentos previos al hecho filicida. Como Ada, esta madre alude a voces y entes extraños que lejos de conminarlas a pedir ayuda, las llevaron a tomar la decisión extrema de acabar con la vida de sus hijos.

Bueno, después que yo salí embarazada de la primera niña (...) yo siempre sentí cosas en la casa, de verdad que empecé a sentir cosas en la casa raras, pero yo no le paraba porque yo no creo en eso, ¡no creía en eso! (...) se me montaban cosas en la cama cuando estaba durmiendo (...) algunas veces pienso que fue algo aparte de eso que me echaron (...)

(...) pero había una cosa que me decía que siguiera pa la casa, y otra, o sea, sentía como dos voces (...) y cuando llegué a la casa, de verdad que fue algo tan feo que vi, o sea, cuando abrí la puerta, la casa, la vi tan oscura, pero fue tan oscura (...) fue algo que había en la casa, de verdad que no sé (...) de verdad fue algo que yo vi en esa casa.

En los testimonios anteriores hemos visto que las dos madres filicidas, ante la imposibilidad de dar una explicación racional a su proceder optan por culpar a segundas personas o invocar fuerzas extrañas propias del imaginario popular. Sólo después de transitar por estas justificaciones es que, en el caso de Rubí, admite su responsabilidad: “(...) o sea, me ahogué en un vaso de agua, como quien dice.”

EL PROCESO LEGAL

Aunque el proceso legal no está involucrado en los objetivos de la investigación realizada, es importante tomarlo como información complementaria para entender la percepción que tienen las mujeres actualmente sobre su vida y su futuro (Ver Anexo B).

ADA

Después del filicidio, Ada estuvo bajo la custodia de su madre mientras estaba al término de su tercer embarazo (Aplicación del Artículo 245 de Código Penal). De este embarazo nació una niña. Ada dice haber sentido ganas de lastimarla, por lo que pidió ayuda a su madre a tiempo. De esta manera, el organismo competente (LOPNNA) tomó las previsiones del caso separando a la niña de madre.

Casa por cárcel

Me llevaron a la PTJ. Estuve en un calabozo, me iban a dejar por treinta días pero me dieron a mi mamá, mi mamá se hizo responsable de mí. Luego, estuve en la casa de mi mamá, casa por cárcel (...) gracias a Dios mi hija salió sana, le hicieron los exámenes y me la quitaron a un mes de nacida, porque sentí aquello de hacerle daño a la niña.

Ada también atentó contra su vida en esta etapa: “Yo me tomé un frasco de veneno estando en mi casa, casa por cárcel (...) y me llevaron para el hospital, me hicieron un lavado estomacal.”

Régimen de presentación

Después del arresto domiciliario, Ada estuvo bajo régimen de presentación, el cual ella incumplió. Por esta razón fue recluida en el Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF). Ada sentía que debía estar presa en esta institución, En sus palabras: “(...) yo me sentía que yo tenía el derecho de estar presa, de pagar por lo que hice.” En este instituto estuvo por dos años.

INOF

(...) entonces, en la audiencia (...) la que era mi primera juez, ella me dijo “(...) te vamos a mandar para el INOF (...) porque lamentablemente tu violaste el beneficio que te dio el fiscal, y el fiscal no tiene ninguna firma tuya en el libro (...) de allí del Tribunal me llevaron al INOF.

Hospital psiquiátrico

Debido a las crisis nerviosas que Ada presentaba, fue trasladada desde el INOF al Hospital Psiquiátrico, donde se le continuó administrando el tratamiento requerido. Ya en el INOF ella había recibido atención y tratamiento psiquiátrico. En el Hospital manifiesta que se ha sentido mejor, aunque ha tenido recaídas e intentó contra su vida. La acumulación de vivencias trágicas y dolorosas desencadenó, según su opinión, muchas de las crisis nerviosas que ha sufrido.

Casi cumpliendo los tres años (...) me trajeron para acá, porque estaba presentando crisis (...) gritaba, me ponía agresiva, los paramédicos me agarraban, me amarraban (...) agilizaron todo y me trajeron para acá (...) aquí estoy tomando mi tratamiento, aquí he tenido también mis recaídas (...) me daban crisis locas, feas que así gracias a Dios ya no me dan.

Sin embargo, la sentencia definitiva de Ada parece que no está definida todavía. De acuerdo a su expediente, hay una acusación de simulación de hecho punible el día del filicidio ya que ella declaró que ella y sus hijos fueron atacados por otras personas (Ver Anexo C)

RUBÍ

En el caso de Rubí, ella estuvo hospitalizada después del hecho, debido a las consecuencias de su intento de suicidio. También tuvo asistencia psicológica para volver y aceptar la realidad.

El juicio

Fueron cuatro meses de juicio, cuatro meses, me llevaron de aquí hasta allá Santa Teresa de resguardo, me tenían en una broma de policía ahí, porque de aquí se les hacía muy difícil sacarme, sacarme dos, tres veces a la semana pa llá pa Ocumare...

Rubí menciona la cantidad de personas que atestiguaron en el juicio, personas que la conocían y personas desconocidas, ninguna de las cuales declaró algo en su contra. Ella asumió la culpa completamente. Los familiares también aceptaron la responsabilidad de Rubí y no endosaron el hecho a problemas mentales de la madre.

La juez les preguntó qué si yo tenía un problema mental, o algo, y eso porqué yo había hecho eso, ellos dijeron que no, que fue un momento de

locura, pero que yo estoy normal, o sea que fue una mente de una niña, como quien dice, ¿verdad?, una niña con tres niños, una responsabilidad y eso, a esa edad que yo tenía.

La sentencia fue de veintiocho años de prisión, tal como contempla el Código Penal venezolano para este tipo de delito. Rubí esperaba esa sentencia, de acuerdo a las experiencias que había conocido mientras esperaba su juicio por lo que no se sintió sorprendida (Ver Anexo D).

Educación y trabajo penitenciario

En la cárcel Rubí ha tenido trabajos de costura, cocina y panadería que la han ayudado a sobrellevar la pena y la mantienen motivada a seguir adelante, a sentirse bien.

Trabajé en la costura y eso me motivó, pues, porque me encanta mucho la costura también, después de ahí, duré nueve meses allí trabajando en ese taller de costura, de ahí me puse a la cocina, duré tres años ahí en la cocina, trabajando... después de la cocina entré aquí a la panadería ya tengo cuatro años y dos, tres meses aquí en la panadería y bueno me encanta, de verdad que me siento muy bien, me siento muy motivada de verdad, a que los días se me hagan más cortos. Si tú no estás haciendo nada los días se te hacen más largos y empiezas a pensar tantas cosas.

Además de servirle de motivación para sentirse bien, estos oficios le permiten optar por la redención de pena por el trabajo y el estudio.

De los párrafos anteriores podemos concluir que en el caso de Ada las circunstancias del filicidio no están del todo claras, razón por la cual no ha tenido una sentencia definida. El caso de Rubí tuvo el trato legal correspondiente. Aunque no optó por alguna instrucción educacional en reclusión, su pena ha servido para aprender oficios de baja calificación que le permiten mantenerse ocupada y ganar autonomía y confianza en sí misma, aparte de optar a futuro a la libertad por la redención de la pena.

VISIÓN ACTUAL

A continuación exploramos los pensamientos de las madres filicidas con respecto a la acción ejecutada contra sus hijos, cómo se ven a sí mismas y qué perspectivas tienen respecto al futuro. Es importante acotar que estos testimonios corresponden al momento cuando fueron realizadas las entrevistas a las dos mujeres y las condiciones en que las se encuentran han tenido cambios desde entonces, los cuales veremos más adelante.

El tratamiento recibido por Ada incluye terapia ocupacional, psiquiátrica y psicológica, observándose buen desempeño en las actividades deportivas, recreativas y dinámica de grupo. Los informes psicológicos y psiquiátricos señalan que presenta crisis depresivas y psicóticas esporádicas y que se mantiene bajo contención farmacológica y bajo observación ya que presenta conductas delictivas contra sus compañeros y una actitud promiscua sin distinción de sexo. El tratamiento de Rubí comprende atención psicológica y tratamiento laboral o productivo, desempeñándose bien en este último.

Con respecto al hecho cometido

Hoy en día Ada se siente arrepentida de haber tomado ciertas decisiones que a la larga, en su opinión, la acercaron a la situación de riesgo del hecho filicida. Vivir en pareja con el padre de sus hijos está relacionado para ella con la decisión de tomar la vida de sus hijos.

Hoy en día me arrepiento mil veces de haberlo hecho (irse a vivir con el que fue su pareja) porque ahorita yo estuviese con mi primer hijo, estuviese mi hijo grandecito. Yo me hubiese puesto a estudiar, hubiese dejado la rochelita con mis amistades que yo tenía, me hubiese puesto a trabajar, a estudiar, mi mamá me lo cuidaba.

En esta declaración de Ada sale a relucir el hecho de que en su adolescencia tenía amigos con quien compartía, al contrario de lo que relata con respecto a su niñez.

Rubí también siente remordimientos y se escuda en el hecho de que atentó también contra sí misma.

(...) y estoy arrepentidísima porque no lo quise hacer con mardad, de verdad, con una mardad pa hacérselo a ellos, me lo hice a mi también, o sea me quería matar yo también, sin embargo, todavía, no quiero vivir, de verdad, todavía lo digo, yo no quiero vivir todavía.

El recuerdo de sus hijos siempre vuelve ocasionándole gran tristeza. En esos momentos sus compañeras de prisión le sirven de contención y consuelo.

Siempre están en mi mente, siempre, y más cuando estoy encerrada allá arriba, en las noches, se me vienen a la mente, más es el tormento que siento, que a veces lo que me provoca, de verdad que si, lo que me provoca es matarme porque la conciencia no me deja (...) son momentos que me da una depresión que me da fuerte, que no son por un día, son varios días (...) pero entonces después se me quita, como todo. Entonces, empiezo a hablar con las muchachas y me suben el autoestima, me suben el ánimo otra vez, y ya no pienso más en matarme en ese momento, pero entonces, después vuelvo otra vez y decaigo.

De los planteamientos de las dos mujeres observamos que el sentimiento de culpa siempre está presente, especialmente cuando se encuentran solas. Es importante para ellas mantenerse ocupadas y recibir el estímulo de sus compañeras de reclusión. El caso de Ada, por su parte, requiere atención especial por su condición médica.

Apoyo familiar y capital social

Ada afirma poder contar con el apoyo de su madre y del padre de sus hijos para tomar y tramitar las decisiones con respecto a su hija: “Yo la voy a recuperar, y vamos a hablar eso en la LOPNNA, mi mamá y yo, (...) el papá de mi hija, nos vamos a poner de acuerdo para yo poder estar con mi hija, que yo pueda ir a visitarla.”

Por el contrario, Rubí mantiene una actitud de reserva con respecto a su madre, tal como a lo largo de su vida : “Todavía no le tengo confianza a mi madre de decirle algo que me esté pasando.”

Sin embargo, cuando se le pregunta directamente por su relación de hoy con su

mamá ella da a entender que lo sucedido ha traído un acercamiento de su madre hacia ella y el cariño y apoyo mutuos.

Aquí es donde yo he sentido un abrazo de mi mamá. Aquí es donde he visto el apoyo de mi mamá (...) aquí es donde yo he escuchado que mi mamá me dice te quiero, sentir un abrazo de mi mamá, un beso de mi madre (...)

Yo digo que por más que me haiga hecho lo que me haiga hecho, no tengo nada de verdad que perdonarle, no tengo nada que perdonarle a ella, ella es mi madre y como tal la adoro, la amo y la quiero, yo siempre le digo mamá te amo, te adoro, y bueno, quiero que Dios te dé demasiada vida

Con respecto a su padre, que la abandonó cuando tenía tres años, dice: “Bueno, mi papá ha venido para acá por los reales. Mira, de vez en cuando nos vemos, yo soy la única hija de él.”

El padre de su primer hijo y único varón nunca se hizo cargo de él; sin embargo, Rubí siente el apoyo de la abuela y tíos de su hijo ya que la visitaron en prisión al inicio del proceso legal. El padre de sus dos hijas, con quien vivía en pareja, se ha mantenido alejado de su vida y ella sólo tiene indiferencia para él.

En resumen, estas mujeres han tenido un acercamiento con sus madres y algunas personas están dispuestas a ayudarlas en caso necesario o al menos ellas así lo perciben.

Sobre sí misma

Ada tiene una buena percepción de sí misma, se refugia en Dios y sigue su tratamiento.

Le doy gracias a Dios porque en mi corazón aún tengo buenos sentimientos (...) no quiero ser mala (...) y yo le pido a Dios que si dentro de mí hay rencor o hay un resentimiento, heridas, que me las sane (...)

Con el tratamiento que recibo aquí me siento bien. A veces me siento mal de tanto medicamentos que me dan (...) con mucho sueño y sin ganas ni de levantarme.

En Rubí también prevalecen los pensamientos positivos:

No me considero una mala persona a pesar, de lo que hice (...) me gusta ayudar a las personas, siempre y cuando esté a mi alcance (...) me gusta escuchar a las personas, me gusta hablar, no soy muy consentidora tampoco, soy muy apegada a las personas (...) soy muy cariñosa.

Percepción del futuro

Ada centra su atención en su hija y en los planes para recuperarla:

(...) por lo menos yo tengo una meta pues, no recordar el pasado, yo pienso ahorita es en el futuro, en mi futuro, mi mayor alegría, mi mayor felicidad es que tengo a mi hija (...) yo la voy a recuperar.

Rubí es escéptica respecto al sistema penitenciario, aunque reconoce haber aprendido cosas buenas, haber madurado y saber hoy que “para todo hay solución”; además, asegura que ya no tiene miedo a nada. Sin embargo, no siente que el INOF capacite a las internas para reinsertarse a la sociedad porque, según sus palabras, a pesar de que hay psicólogos y psiquiatras, no hay una obligación para hablar con ellos. Es decir, las reclusas no están obligadas a aceptar la atención terapéutica. Esta forma de expresarse deja entrever la poca importancia que da a este tipo de ayuda como un medio de adquirir conocimiento sobre sí mismas que les permitan manejar sus debilidades y limitaciones y desarrollar sus potencialidades para obtener confianza y seguridad en sí mismas. Rubí trabaja en función de su redención por el trabajo y el estudio. Afirma de forma enfática:

¡No, uno nunca sale mejor de aquí! nunca, nunca sales ni siquiera la cuarta parte de cómo tú entras aquí, nunca sales, nunca, eso es mentira del diablo. Tú sales peor de aquí, tú sales con otra mente, tú sales utilizando otras cosas, tú sales ya con, o sea, con tantas cosas que te han pasado que ya tú no crees en nadie, o sea, tú no crees ya, o sea tantas cosas que tú ves aquí adentro que ya tú eres el mismo (...) eso es mentira a salir con la sociedad, o la sociedad va estar bien contigo, no, eso es mentira, “No que tú no estás apta para la sociedad”, imagínate si no lo estoy en este momento, dentro de unos años menos voy a estar apta, ¿Es o no?

Rubí es optimista frente al futuro:

(...) sé lo que está allá afuera, sé que quiero empezar una nueva vida, que tengo que empezar una nueva vida allá afuera, que tengo que empezar desde cero, o sea, estoy clara en eso, pero sí estoy lista para salir (...) Yo lo he

dicho, mi caso no es nada fácil pero creo que como toda persona me merezco una segunda oportunidad (...)

Al igual que Ada, se refugia en Dios para sobrellevar el encierro y entender a sus compañeras. Sus metas están trazadas en salir del país para hacer una nueva vida:

Quiero en el día de mañana cuando salga de aquí, que ya no tenga que debele nada al Estado (...) ime de Venezuela (...) Tengo bastantes personas aquí que he conocido que me han querido ayudar, que tienen disposición que cuando yo salga, para ayudarme pues a salir de aquí, a hacer otra nueva vida, a empezar como quien dice. Y eso es lo que quiero.

De los párrafos precedentes puede decirse que las mujeres de estas historias están arrepentidas de sus actos y ven en Dios la fuente de perdón y fortaleza para seguir el día a día. Han ganado autonomía y ven el futuro con optimismo. La vida de Ada en reclusión está sujeta a las evaluaciones periódicas y la aplicación de su tratamiento médico. Dice sentirse bien y contar con el apoyo de su madre para lograr sus metas, las cuales giran en torno a su hija.

En el caso de Rubí, la encarcelación ha significado una oportunidad para alejarse de su antiguo modo de vida y el aprendizaje de nuevos oficios que le permitan ganarse la vida, aunque estas tareas de baja calificación reproducen los roles de género y constituyen una alternativa incompleta para elevar y superar su condición. No se estimula adecuadamente el ingreso al sistema educativo. Esta característica del sistema penitenciario es pernicioso para la mujer por cuanto refuerza su posición en los niveles de ingreso económicos más bajos, o sea, el mismo estatus que tenían antes de la encarcelación. Aunque se mantiene alejada del padre de sus hijas y mantiene la misma perspectiva recelosa sobre su madre, no les guarda rencor y su relación con esta última se ha transformado en un nexo más cercano y amoroso. Rubí está clara en lo que hizo y en lo que quiere, no culpa a nadie de sus acciones, ella sola se responsabiliza de estas. Dice que merece lo peor del mundo pero también que necesita una segunda oportunidad para rehacer su vida. En este punto nos parece oportuno citar las palabras de Elizabeth Badinter: “El amor materno es sólo un

sentimiento humano y es como todo sentimiento, incierto, frágil e imperfecto” (1992:14)

A mediados de julio de 2010 se pudo conocer que Rubí obtuvo el derecho de una formulación alternativa de cumplimiento de la pena a través de la redención de la pena por el trabajo y el estudio, (trabajo fuera del establecimiento), previsto en el Código Orgánico Procesal Penal vigente (Artículo 501).

Esta medida la pudo obtener a través de la Ley de Redención Judicial de la Pena por el Trabajo y el Estudio según la cual, en el Artículo 3, pueden redimir su pena con el trabajo y el estudio, a razón de un año de reclusión por cada dos (2) de trabajo o de estudio, las personas condenadas a penas o medidas correccionales restrictivas de libertad. El tiempo así redimido se les contará también para la suspensión condicional de la pena y para las formulación de cumplimiento de ésta.

Para entender un poco de lo que reza en dichos artículos (expuestos anteriormente), hay que hacer notar que son los conocidos como beneficios que obtiene todo privado de libertad siempre que cumplan con los requisitos exigidos en dichos artículos. En el caso de Rubí, llevaba recluida desde diciembre del 2001, es decir, tenía 9 años privada de libertad y desde su ingreso al INOF se incorporó a la realización de diversos oficios. Así, 9 años de trabajo se convierten en 4.5 años de redención; es decir, al realizarle el cómputo de la pena por el trabajo y el estudio tendría aproximadamente 13.5 años de cumplimiento de pena de los 28 a los que estaba sentenciada, teniendo así ya cumplida la cuarta parte de la pena como lo reza el artículo antes citado.

Igualmente, se obtuvo la información a través del jefe de la Caja de Trabajo del INOF, que Rubí cumplió pocos días en las residencias vigiladas que se encuentran dentro de la misma institución, es decir quebrantó el cumplimiento de la medida de trabajo fuera del establecimiento no volviendo más, y quedando solicitada por las

autoridades competentes. Por medio de allegados a Rubí se pudo conocer que la misma decidió residenciarse en Colombia y hacer una nueva vida, dejando de lado lo que rige la ley.

Con respecto a Ada, se supo que continúa en el Hospital Psiquiátrico, aislada, ya que hirió a una compañera que estando descompensada comenzó a molestarla. Sus familiares hacen esfuerzos para evitar que sea trasladada a una Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental (llamadas antiguamente Colonias Psiquiátricas), una posibilidad que se han planteado las autoridades del hospital.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

No podríamos, aunque lo quisiéramos, reducir en los siguientes párrafos, todo el conglomerado de sensaciones e ideas que han surgido en nuestra mente y que están inmersas en las historias relatadas por las dos mujeres entrevistadas para esta investigación sobre el filicidio materno. Sin embargo, este es el punto donde debemos exponer nuestras conclusiones finales y las recomendaciones que consideramos atinentes a lo que vimos y percibimos en el desarrollo de este estudio. A continuación desarrollaremos las conclusiones tomando como base los objetivos planteados y, posteriormente, escribiremos nuestras recomendaciones.

De entrada en este capítulo, consideramos que el filicidio materno, además de ser doloroso y trágico como cualquier otro que involucre el asesinato de un ser humano, es un evento complejo que está relacionado con múltiples factores – económicos, sociales, de personalidad, de salud. Este tema de estudio amerita investigación

adicional ya que generalmente son las mujeres las encargadas de la crianza de los hijos y las que están, por lo tanto, más expuestas a sufrir las consecuencias de los cambios y carencias que continuamente se suceden en nuestras sociedades, factores estresantes que pueden predisponerlas al maltrato o muerte de sus hijos.

CONCLUSIONES

Como un objetivo general de esta investigación nos propusimos explorar y describir los antecedentes y circunstancias de vida que pudieron haber impulsado a las dos mujeres sujetos de este estudio al hecho filicida. Estos antecedentes y circunstancias de vida involucran las características familiares, sociales y económicas desde su infancia hasta la vida en pareja, el ámbito donde ocurre el hecho. Al mismo tiempo se indagaron las semejanzas y diferencias entre ambos casos. Las primeras cuatro conclusiones se proponen responder el objetivo planteado. La conclusión 5 es para dar respuesta al objetivo de identificar el capital social y las redes de apoyo de las mujeres, como factor importante de contención social para afrontar y superar las dificultades del día a día. Luego, concluiremos acerca del objetivo de identificar los tipos de filicidio dentro de la clasificación de Resnick (Conclusión 6). Por último, exponemos nuestra conclusión acerca de la percepción que tienen las madres sobre el hecho cometido a la luz del tratamiento recibido en reclusión.

- 1. Características familiares y socioeconómicas.** Como se ha indicado en estudios previos relacionados al filicidio, si bien no hay una relación causal, algunas características son comunes en las madres que cometen filicidio en todo el mundo. Las mujeres de este estudio coincidieron en pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, con deficiente escolaridad y pertenecientes a familias numerosas, donde el padre biológico estaba ausente física o simbólicamente. La figura de la madre es un referente primordial en los discursos de estas mujeres, aunque su relación con ella no haya sido positiva. A partir de sus relatos se observó un gran apego a sus madres y al hogar

materno, al cual acuden en forma continua aún después de establecer su propio hogar. En ambos casos las familias de origen son disfuncionales, desestructuradas, donde los roles parentales no se cumplen o se cumplen a medias, afectando principalmente a los hijos, especialmente a los más vulnerables, ya sea por su edad o por su personalidad. Resolver los problemas económicos, sobrevivir el día a día, se convirtió en el principal modus vivendi en las dos familias de origen trayendo como consecuencia el abandono afectivo, el rechazo y la falta de atención al desarrollo adecuado de los hijos en su edad temprana. Las dos madres filicidas estuvieron expuestas a un clima de violencia física o psicológica durante su crianza que influyó en forma nefasta en su autoimagen y la toma apropiada de decisiones.

2. Personalidad y embarazo adolescente. Si bien hay diferencias de personalidad en las dos mujeres entrevistadas, de sus relatos se percibe una inmadurez emocional, manifestada a la hora de establecer relaciones de pareja prematuras y de manera improvisada, concomitante o concurrente con una maternidad temprana. La falta de interés en la escuela, el escape de grupos familiares disfuncionales, las condiciones de pobreza y la falta de expectativas diferentes a la maternidad se pueden enumerar entre los factores pre disponibles al embarazo adolescente en estos dos casos. En consecuencia, al tener que asumir nuevas responsabilidades, se vieron menoscabadas sus oportunidades educativas y la posibilidad de tener ingresos propios para cuidar de sí mismas y de sus hijos, incrementando la exclusión, la desigualdad de género y el fortalecimiento del círculo de la pobreza.

3. Ser mujer y ser madre. Las experiencias anteriores a los dos hechos filicidas están insertas en contextos familiares donde se reproducen los patrones de género dominantes. Las mujeres han aprendido de sus núcleos sociales de origen el cómo deben pensar y actuar desde su condición de mujer de acuerdo a nuestra cultura. Ser sumisa, dependiente, limitarse al ambiente y trabajo

doméstico, cuidar y atender a los hijos y al marido... Así es como en gran parte de su vida, estas mujeres se obligan a ajustarse a este modelo por el anhelo propio de cumplir con sus roles; pero principalmente por las exigencias de sus pares en la sociedad. Por otra parte, en sus experiencias estas mujeres han internalizado también un modelo familiar específico: la familia matricentrada, en la cual la madre es el eje emocional alrededor del cual se mueven los hijos. Fuera de sus limitaciones económicas, estas mujeres querían a sus hijos y trataban de cubrir sus necesidades fundamentales. No estamos aquí en presencia de las madres que no quieren a sus hijos, y/o que mantienen un maltrato sostenido contra ellos, sino en presencia de madres que violentaron su propia esencia y naturaleza al enfrentar una situación límite, relacionada o no con una patología mental.

4. Vidas en tensión. El filicidio en ambos casos fue precedido por situaciones de violencia física y verbal con la pareja que ocasionó gran estrés en las madres. La vida de las dos mujeres sujetos de estudio estaba sometida a una gran tensión en las etapas previas al filicidio, motivada principalmente a la presencia de graves conflictos en su relación de pareja. En uno de los casos, había una discrepancia entre la pareja idealizada, como alguien que le diera buen trato, y la pareja real, que incurrió en un maltrato físico y verbal que la sorprendió y la impactó profundamente, especialmente porque se presentó en un embarazo, una condición en que la mujer es más vulnerable y no se espera o es más improbable una actitud violenta o agresiva de parte de sus congéneres. En el otro caso, la violencia y abandono de la pareja dejó a la madre en un estado de soledad y confusión que le impidió afrontar la responsabilidad sobre sus hijos y la llevó a tomar decisiones trágicas. Las madres filicidas de este estudio fueron víctimas antes de ser victimarias y esta condición está estrechamente relacionada con su proceder homicida.

5. Capital social y redes de apoyo. El capital social de las madres involucradas

en este estudio fue prácticamente nulo a través de sus historias de vida. El carácter tímido y ensimismado, por una parte, y las imposiciones maternas, por el otro, impidieron que estas mujeres desarrollaran en su niñez y adolescencia temprana relaciones de tipo social o amistoso con otras personas, dificultando la prestación de apoyo moral y afectivo que las pudieran haber prevenido más tarde de tomar la decisión extrema más trascendental de sus vidas. En su vida de pareja se limitaron a cumplir su rol de mujer-esposa y mujer-madre, encerradas en su espacio privado, doméstico, bajo la tutela de sus parejas, sin mirar a otros horizontes. Las madres, padres y hermanos no brindaron las palabras de aliento ni el cobijo que necesitaron en sus momentos de tensión. Tampoco tuvieron el apoyo de información necesario que las condujera a acudir a instancias institucionales a solicitar la ayuda médica o de otro tipo que las hubiera disuadido de transitar por el camino más tortuoso y les permitiera, si no resolver, por lo menos paliar en cierto grado las carencias y dolencias que las envolvían. La falta de redes familiares y sociales de apoyo en estas dos madres se puede considerar un factor decisivo que influyó para que asesinaran a sus hijos.

6. Tipos de filicidio. Con respecto al objetivo de identificar los filicidios dentro de la clasificación de Resnick, de los relatos de estas mujeres se puede concluir que en el primer caso estamos ante un filicidio de tipo psicótico agudo, que aunque no obedece a una causa inmediata aparente y está relacionado a un diagnóstico de enfermedad mental de la madre, seguramente está relacionado con la forma de vida de esta mujer y los factores de estrés familiar que actuaron de manera concomitante. El filicidio de tipo altruista en el segundo caso obedece a la gran tensión experimentada por la madre ante el abandono del padre de sus hijos, la persona que justamente ella esperaba se convirtiera en su apoyo emocional y económico ante la indiferencia de su familia de origen. Este filicidio se origina principalmente por el desamparo emocional y económico que sintió la madre en ese momento. La percepción

de un futuro sombrío al no tener los recursos necesarios para cubrir las necesidades básicas de ella y de sus hijos la llevaron a tomar el camino equivocado ante la disyuntiva de la vida o la muerte. No obstante, hacemos la salvedad que una tipología totalmente pura de Resnick no precede en los dos casos estudiados ya que consideramos que la ira reprimida en ambas mujeres debido al maltrato conyugal previo jugó un papel importante, por lo que consideramos que los dos tipos de filicidio antes mencionados están mezclados con un filicidio de tipo vengativo.

7. Mujer y sentimiento de culpa. Después de años de terapia psicológica/psiquiátrica y ocupacional, de los relatos de las dos mujeres filicidas sujetos de esta investigación es evidente que mantienen un sentimiento de culpa y arrepentimiento del acto de filicidio que cometieron. Para soslayarlo, ya en prisión o reclusión, acuden a diferentes estrategias para enfrentar esta sensación. Tal es el caso de mantenerse ocupada en los diferentes oficios o talleres que se imparten en el sitio de reclusión, centrar la atención y energía de pensamiento en los hijos vivos por crecer o apegarse a lo religioso y acudir a la presencia divina para encontrar el perdón o el cobijo. Pero, como sucede con las grandes tragedias en los seres humanos, los recuerdos de sus acciones y la culpa por ellas siempre vuelven. Evidencia de ello son las formas que tienen para justificar su hecho. Las dos mujeres manifestaron tener una percepción sobre sí mismas de estar en un estado de locura al cometer el hecho filicida; en otro momento justificaron el hecho acudiendo a fuerzas ocultas extrañas que las obligaron a actuar así. Hay que destacar en este punto, que la población femenina que participa de una conducta criminal, en especial el homicidio, es significativamente inferior a la población masculina que participa de ese hecho, en todas las partes del mundo, y que esa diferencia entre los dos géneros está culturalmente construida. De acuerdo a conclusiones de Azaola (1996), las mujeres no sólo matan menos que los hombres sino también lo hacen de forma diferente. Las estadísticas y

estudios realizados reflejan un patrón que caracteriza el homicidio cometido por las mujeres como un acto que se comete preferentemente en el espacio privado y dirigido hacia quienes se ama, se ha amado o se odia en silencio, es decir, generalmente hacia personas de su familia o núcleo social significativo. Algunas interpretaciones han explicado la escasa presencia de mujeres en el delito de homicidio con características “naturales” propias del género femenino. Así, el hombre estaría asociado con la violencia y la muerte y la mujer, con la paz y la vida. En base a estas construcciones culturales, el asesinato por la mujer ha estado relacionado históricamente con la locura y la enfermedad, situándola en el plano de lo oculto, lo desconocido, aquello que está socialmente negado. Ada y Rubí, como mujeres, por sí mismas se atribuyen propiedades de locura y ocultismo cuando interiormente buscan una explicación para sus actos, despojándose así de su carácter de sujeto y situándose en el plano de lo desconocido, construyendo así una serie de representaciones simbólicas que justifican su relación con lo que les está culturalmente adscrito. Sólo después, al ganar autonomía, se piensa en que “Para todo hay solución” (Rubí)

RECOMENDACIONES

A continuación nos permitimos hacer sugerencias a diferentes entidades relacionadas con la problemática que envuelve al hecho filicida, como una manera de afrontar este fenómeno desde la prevención y con la esperanza de que nuestras recomendaciones sean tomadas en cuenta.

En el contexto del tema que nos ocupa, como trabajadores sociales tenemos la importante tarea de servir de intermediarios entre las personas y las instituciones y sugerir reformas en la organización de los servicios sociales para que estos sean lo más eficaces para sus usuarios; pero, nuestra función más importante es la de asesorar, servir de educador y orientador a las personas en la búsqueda de alternativas

para satisfacer sus necesidades sociales básicas, guiarlos a la solución de sus problemas, especialmente a los que están en situación de emergencia y detectar, identificar a tiempo las situaciones de riesgo en las familias que podrían llevar a la madre al acto filicida.

En este trabajo hemos detectado condiciones familiares y socioeconómicas en las sujetos de investigación que funcionaron como agentes favorables para la creación de un clima de tensión que las impulsó en un momento determinado a tomar una decisión trágica en contra de sus hijos. La prevención y/o atención de esas condiciones es una tarea que nos concierne a todos. El trabajador social conjuntamente con otros profesionales, el Estado y los propios involucrados deben considerar la dimensión del problema para tomar las medidas respectivas. Les sugerimos:

A las madres solas:

Es importante que las madres atiendan y no desestimen las expresiones de sus hijos relativas a problemas de salud mental, desde la infancia, y acudan a las instancias necesarias para solicitar su atención y tratamiento.

Internalizar la importancia de las redes sociales de apoyo como una herramienta para comunicar sus problemas y buscar consejo cuando las tribulaciones de la vida diaria lo ameriten.

Tomar conciencia del derecho que tienen a vivir una vida libre de violencia para ellas y sus hijos.

A los padres:

Como integrantes principales del hogar, los padres son corresponsables de lo que les pase a sus hijos y en este sentido deben pensar y actuar. La violencia en cualquiera de sus formas en un caldo de cultivo para la gestación de trastornos físicos y

psicológicos en el ser humano, especialmente en los niños por su naturaleza lábil e impresionable.

Los padres deben tomar conciencia de la responsabilidad compartida que tienen en la crianza y cuidado de los hijos; no delegar esa tarea exclusivamente en las mujeres. Ante las ansiedades e inseguridades que se presenten en la vida diaria es una buena opción asesorarse con los profesionales correspondientes y asistir a talleres para padres donde se les brinden herramientas para facilitar esa importante misión.

Al Estado:

Brindar atención a las persona con enfermedad mental, especialmente a las madres. Utilizar canales informativos para educar a estas madres sobre cómo prevenir el maltrato o asesinato de sus hijos.

Es importante la educación para la prevención del embarazo tanto en adolescentes femeninas y masculinos, así como en los adultos, especialmente en los estratos más pobres, para evitar la procreación de hijos no deseados que contribuyan a incrementar su situación de pobreza y la desatención de sus hijos, o la acumulación de responsabilidades sobre los hijos más grandes, quienes no tienen la madurez física ni mental para afrontarlas.

Es importante establecer instituciones que atiendan a la madre adolescente en cuanto a atención psicológica y soporte económico. Que estas instituciones estén preparadas para el seguimiento de los casos que se les presenten.

Utilizar los medios de comunicación para transmitir mensajes educativos y formativos sobre la sexualidad responsable y los valores familiares.

Divulgar la corresponsabilidad de los varones en la concepción y crianza de los hijos como una forma de redimensionar las estructura de la ideología de género.

Establecer servicios sociales de orientación y salud al adolescente, acordes con sus necesidades y características, provistos de personal debidamente entrenado para resguardar su privacidad y respeto.

Crear conciencia ciudadana a través de todos los medios de comunicación existentes sobre el derecho de denunciar el maltrato infantil, el maltrato a la mujer y la familia. De igual manera hacer despertar el interés de la ciudadanía en la cuota de responsabilidad que tenemos como ciudadanos de hacer valer nuestros derechos.

Realizar censos anualmente en los sectores populares para investigar situaciones de pobreza extrema, problemas de salud mental, y a su vez crear mecanismos de defensa o necesarios para el acompañamiento de cualquier ente público o privado que preste los servicios necesarios o que amerite el caso.

Incorporar en los programas de barrio adentro y CDI, equipos multidisciplinarios para la atención de las personas de cada sector con el objeto de diagnosticar cualquier estado psicológico, social o moral propenso a cometer un filicidio.

Aumentar la cantidad de trabajadores sociales en las instituciones públicas tanto a nivel de hospitales, psiquiátricos, como en las penitenciarias, internados judiciales, etc. para garantizar una atención eficiente y eficaz a la ciudadanía.

Para el personal de salud

Para los médicos encargados de evaluar madres o mujeres embarazadas con síntomas depresivos y problemática psicosocial grande convertir en norma remitir a estas mujeres a evaluación psiquiátrica y a los encargados de bienestar social para que se establezca el estado de su red familiar y social y para que se realicen acciones preventivas y de tratamiento.

Es conveniente que a las mujeres con antecedentes de problemas de salud mental le hagan seguimiento riguroso en su edad reproductiva o estado de gravidez; especialmente a las mujeres de bajo nivel socioeconómicos propensas a no poder cubrir sus necesidades básicas.

BIBLIOGRAFÍA

Textos:

- Acevedo, J. (2003) *Reflexiones acerca del Trabajo Social en las cárceles*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Azaola, E. (1996) *Las mujeres olvidadas*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México: El Colegio de México
- Azaola, E. (2008) *Crimen, castigo y violencias en México*. Volumen 5 de Ciudadanía y violencias. Ecuador: FLACSO
- Badinter, E. (1993) *XY La identidad masculina*. Bogotá: Editorial Norma
- Badinter, E. (1992) *¿Existe el instinto maternal?: Historia del amor maternal (Siglos XVII-XX)*. 2ª Edición. Barcelona, España: PAIDOS S.A.
- Báez y Pérez de Tudela, J. (2007) *Introducción a la investigación comercial cualitativa*. Madrid: Editorial ESIC
- Balcázar, P. y otros. (2005) *Investigación cualitativa*, 1º edición. México: Ediciones Universidad Autónoma del Estado de México
- Barrón, A. (1996) *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Blanco, P. (2004) *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. España: Ediciones Díaz de Santos
- Coleman, J. S. (1990) *Foundations of social theory*. Cambridge (Massachusetts): Harvard University Press
- Cooper, D. (2002) *Criminología y delincuencia femenina en Chile*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Corral, N. y otras. (2005) *Feminidades. Mujer y psicoanálisis: una aproximación crítica desde la clínica*. España: Ediciones de Intervención Cultural
- Cuadros, I. y Ordoñez, M. (2006) *La infancia rota: testimonio y guías para descubrir y tratar el abuso sexual infantil*. Colombia: Editorial Norma
- Cuello, C. E. (1952) *Derecho penal*. Tomo II. Capítulo XXX. Barcelona, España: Editorial Bosch

- De La Torre, L. (1957) *La cuestión social y los cristianos sociales*. Obras de Lisandro de la Torre, Tomo III. 3º edición. Buenos Aires: Editorial Hemisferio
- Flick, U. (2007) *Introducción a la investigación cualitativa*. 2º edición. Madrid: Editorial Morata
- Freud, S. (1972a) *Totem y tabú*. Obras completas, Tomo V. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1972b) *El malestar en la cultura*. Obras completas, tomo V. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Galeano, M. (2004) *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. 1º edición. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad
- Giberti, E. y otras (1997) *Madres excluidas*. Colombia: Editorial Norma
- Gilbert, J. (1997) *Introducción a la sociología*. Santiago de Chile: LOM Ediciones
- Hidalgo, R. y Chacón, L (2001) *Cuando la feminidad se trastoca en el espejo de la maternidad*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica
- Kliskberg, B. (2000) *Capital social y cultura: Claves olvidadas del desarrollo*. Buenos Aires: BID-INTAL
- Knibiehler, I. (2001) “La construction sociale de la maternité”, en *Maternité, affaire privée, affaire publique*. París: Bayard
- Lagarde, M. (1990) *Los cautiverios femeninos: madres, esposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Ediciones UNAM
- Larrain, S. (1994) *Violencia puertas adentro: la mujer golpeada*. Santiago de Chile. Editorial Universitaria S.A.
- Lerma, H. (2004) *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. 2º edición. Bogotá, Colombia: ECOE Ediciones

- Lévi-Strauss, C. (1969) *Antropología estructural*. Buenos Aires: Eudeba
- Maglione, M. A. (2004). *La mutilación genital femenina*. Rev Soc Obstet Ginecol del Norte y Noroeste, Conurbano Prov. Bs. As., 1: 19-27.
- Marchiori, H. (1989) *El estudio del delincuente*. México: Editorial Porrúa
- Martín-Zurro, A. y Cano Pérez, J. (2003) *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. 5° edición. España: Elsevier S.A.
- Mondragón, J. y Trigueros, I. (2002) *Intervención con menores: acción socioeducativa*. Madrid: Ediciones Narcea S.A.
- Mussen, P., Conger, J. y Kagan, J. (1971) *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Editorial Trillas
- Namakforoosh, M. (2005) *Metodología de la investigación*. México: Editorial LIMUSA S.A.
- Piselli, F. (2003) “*Capital social: un concepto situacional y dinámico*”, en: C. Trigilia, *El capital social. Instrucciones de uso*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina
- Pizzorno, A. (2003) “*Por qué pagamos la nafta. Por una teoría del capital social*”, en: C. Trigilia, *El capital social. Instrucciones de uso*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina
- Putnam, R. (2002) *Solo en la bolera: colapso y resurgimiento de la comunidad norteamericana*. Barcelona: Galaxia Gutenberg, Círculo de Lectores.
- Rascovsky, A. (1981) *El filicidio: la agresión contra el hijo*. España: PAIDOS S.A.
- Rascovsky, A, Alperovich, B J y otros (1986) *La universalidad del filicidio*. Buenos Aires: Editorial Legasa.
- Rascovsky, A. (1992) *El filicidio. La mutilación, denigración y matanza de nuestros hijos*. Edición definitiva. Buenos Aires: Beas Ediciones. Primera edición: Buenos Aires: Orion, 1973.

- Rodríguez Moguel, E. (2005) *Metodología de la investigación*. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
- Sánchez, M. (2003) *Mujer y salud: familia, trabajo y sociedad*. España: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Sandoval, C. (1996) *Investigación cualitativa*. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación
- Shuré, É. (1949) *Les Grands Initiés. Esquisse de L'Histoire Secrète des Religions*. Paris: Librairie Académique Perrin
- Speck, R. y Attneave, C. (1973) *Redes familiares*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colección Contus. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia
- Tabera, M. y Rodríguez, M. (2010) *Intervención con familias y atención a menores*. Madrid: Editorial Editex S.A.
- Trigilia, C. (2003) *El capital social. Instrucciones de uso*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina
- Tylor, S. y Bogdan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Editorial PAIDOS S.A.

Referencias electrónicas:

- Alberdi, J. y Pérez de Armiño, K. (2005) Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo. Disponible en: www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/29
- Blas Huerta, M. (s.f.) Madres filicidas. Disponible en: 148.206.53.231/UAMI11975.PDF
- Castaño Henao, B. (2005) *Trastorno mental y filicidio*. Revista Colombiana de

Psiquiatría. Suplemento N° 1, volumen XXXIV. Disponible en: 80609808.pdf

Código Penal de Colombia. Título XIII. Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal. Capítulo Primero.- Del Homicidio. Disponible en: <http://alcaldiademonteria.tripod.com/codigos/penal/codpenin.htm>.

Código Penal Federal de México Libro segundo. Título Décimonoveno. Delitos contra La Vida y La Integridad Corporal. Capítulo IV. Homicidio en razón del parentesco o relación. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm>

Código Penal Para El Estado De Baja California Sur. Ley publicada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur el 20 de Marzo de 2005 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada BOGE 20-03-2011. DECRETO 1525. Disponible en: http://www.cbcs.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=159:leyes-decretos&catid=47:decretos-leyes&Itemid=189

Coleman, J. S. (1988) *Social capital in the creation of human capital*. American Journal of Sociology, vol. 94, suplemento, pp. 95-120. Disponible en: onemvweb.com/sources/sources/social_capital.pdf

De la Espriella, R. (2006a). Historias de mujeres filicidas inimputables por enfermedad mental. Disponible en: www.imbiomed.com.mx/.../articulos.php?

De la Espriella, R. (2006b) *Filicidio: una revisión*. Revista colombiana de Psiquiatría, año/ Vol. XXXV, número 001. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Bogotá, Colombia. pp. 71-84. Texto en PDF. Disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?

CECODAP (2010) Estado y Sociedad. Disponible en: www.cecodap.org.ve/papagayo/files/Noticias%20Balance.pdf

Fiascaro, M. (2009) El filicidio: un hecho de violencia contra la niñez. Psicólogo clínico UCV. Disponible en: <http://psicologiajuridica.org//psj77.html>

Fundación Escuela de Gerencia Social del Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo (2006). Problemas Sociales en Venezuela. Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Disponible en: fegs.msinfo.info/.../documento-presentar-imprimir.php?

Fundación Escuela de Gerencia Social del Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo (2006). Embarazo en adolescentes. Disponible en: prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf

Gentleman, A. (2006) La práctica del aborto selectivo en la India. Bs. As.: *La Nación*, Exterior, enero 10 de 2006. Disponible en www.sociedaddecitologia.org.ar/.../index.php?... - En caché

Lamas, M., (1986) *La antropología feminista y la categoría "género"*. Nueva Antropología, vol. VII, núm. 30, México. Disponible en redalyc.uaemex.mx/pdf/159/15903009.pdf

Oiberman, A. (s.f.) Historia de las madres en occidente. Repensar la maternidad. *Psicodebate* 5. Psicología, Cultura y Sociedad. Disponible en www.palermo.edu/cienciassociales/.../pdf/.../5Psico%2009.pdf – Argentina

Palomar Vereza, C. (2005) *La maternidad: Historia y Cultura*. La Ventana. Nº 22. Disponible en 148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/.../35-69.pdf

Pérez de Armiño, K. (1999), Vulnerabilidad y desastres. Causas estructurales y procesos de la crisis de África, Cuadernos de Trabajo de HEGOA, nº 24, Universidad del País Vasco, Bilbao. Disponible en publ.hegoa.efaber.net/publications/123 - En caché

Psico activa. Fuente de consulta de terminología empleada en la Psiquiatría: http://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_11.htm

Quintana, A. (2008) Metodología de investigación científica cualitativa. Disponible en www.scribd.com/.../Metodologia-de-Investigacion-Cualitati...

Sabino. C. (1992) El proceso de investigación. Disponible en: metodoinvestigacion.wordpress.com/.../el-proceso-de-invest..

Toso, M. (2009) Cómo prevenir el filicidio materno. Disponible en: globedia.com/prevenir-filicidio-materno.

Trastorno psicótico breve- Wikipedia. La Enciclopedia Libre:

es.wikipedia.org/Wiki/trastorno_psicotico_breve

Resnick, P. (1969) *Child murder by parents: A psychiatric review of filicide*. Am. J. Psychiatric. 126:325-334 Disponible en observatoriodefalicidio.wordpress.com/
- En caché

West, S. (2006) Filicidio ¿Por qué lloran los niños? Proyecto de Investigación. Disponible en www.falicidio.googlepages.com.

West, S. (2008) *Cómo prevenir el filicidio materno*. Disponible en: www.Siicsalud.com

Wilson, J. (1994) *Los valores familiares y el papel de la mujer*. Facetas N°1, Washington D.C. Disponible en www.acepresa.com/.../la-pol-mica-en-torno-a-los-valores-f... - En caché

Material Inédito:

Arias, J. y García, R. (2003) *Marcadas para siempre, un estudio de casos de madres filicida recluidas en el INOFF*. Tesis de Grado, Escuela de Trabajo Social, UCV

ANEXOS

ANEXO A

FRAGMENTOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A LAS MADRES

FILICIDAS

ENTREVISTA A MADRE RECLUIDA EN EL INOF

Objetivo: Conocer los aspectos más resaltantes de la vida de una mujer filicida recluida en el INOF para la construcción de su relato de vida.

Nota: Cabe destacar que por ser el primer acercamiento, la mayoría de las preguntas se centraron en los aspectos más importantes de su infancia, y la relación con los padres, especialmente la madre, quien fue quien más estuvo presente hasta el suceso filicida. La segunda parte de la entrevista estuvo orientada a que la entrevistada explicara su vida en la cárcel, y cómo su vida ha cambiado desde que participa en la Caja de Trabajo Penitenciario.

Entrevistada: Madre recluida en el Instituto de Orientación Femenina (INOF)

Entrevistadoras: Adriana Reyes y Rita Boscán.

- Adriana: ¿Dónde naciste, cómo creciste?

- Ok, nací aquí en los Teques, nací bajo la crianza de mi mamá, o sea, porque mi papá no me crió, somos siete hermanos, yo soy la menor de mi mamá y eso (...) este y bueno (...) me crié junto con ellos todos y (...) cómo te digo, yo tuve (...) ya que tuve mi primer hijo, lo tuve a los catorce años (...) tuve mi primer hijo, después ahí (...) o sea, tuve que trabajar (...) tuve que echar para adelante porque el papá de los niños (...) o sea no quiso hacerse cargo del niño, no tenía ayuda de nadie, porque ni siquiera de mi mamá ¿verdad?, este (...) y bueno, después fue que conseguí al papá de los otros dos niñas, tuve (...) tuve mis dos niñas ¿verdad? Y eso este y (...) ya va

Bueno (...) tuve mis tres hijos (...) me fui para Ocumare a vivir para allá, pasé bastante trabajo aquí porque mi mamá me corría de la casa, mis hermanos me corrían de la casa, tenía que estar arkilada ¿verdad? (...) con mis tres niños, con el marido mío, no tenía un trabajo estable él, ni nada y, o sea, nunca tuve, como quien dice, ese apoyo de mi familia, de mi madre, ni nada, me fui para Ocumare porque me salió una casa por allá, la iba pagando poco a poco (...) y duré tres meses por allá viviendo por Ocumare pero (...) realmente, después de tantos problemas y cosas, o sea no tenía con quien hablar con nadie de mis problemas, a veces teníamos que comer, otras veces no teníamos que comer y eso yo no se lo comentaba a nadie (...) de verdad, ni siquiera a mi mamá ni nada, (...) bueno, de verdad (...) realmente no

sé que me pasó ese día que hice esa locura ¿verdad? Este (...) yo pensaba, lo único que pensé fue matarme yo y matar a los niños, o sea, si ellos estaban pasando trabajo conmigo, o sea, si yo me moría sola y los dejaba a ellos, o sea, iban a pasar mucho más trabajo, entonces, la idea mía fue matarme yo y matarlos a ellos ¿verdad? Envenenarlos a ellos, pues (...) me envenené, me corté las venas con un machete, lamentablemente a mí no me pasó nada, a ellos sí, este...

- Adriana: Ya, (...) tu primero tuviste un esposo que fue con quien tuviste tu primer hijo pero ¿no te habías ido de tu casa (...)?

- No, yo no me había ido de mi casa, en verdad (...) yo tuve mi hijo ahí con mi mamá pues, en la casa de mi mamá, nunca me fui del lado de mi mamá y eso (...) pero si, o sea, empezaron mis hermanos, este (...) a hacerme, como quien dice, la vida triste ¿verdad? Y eso porque yo había salido embarazada, el papá del niño no se quiso hacer responsable de él. Tuve que trabajarle a mi hermano de cachifa en la casa de él para poderle dar (...) para poderle dar una leche, un pote de leche a mi hijo, comprarle los pañales, comprarle algo (...) porque realmente ni mi mamá me quería ayudar ni nada, porque yo había salido embarazada, pues (...) después, con el tiempo ya me tuve que ir a trabajar pa la calle pero, no me querían dar trabajo pues, por ser menor de edad no querían dar trabajo, hasta que conseguí, como quien dice, una persona que me ayudó, me consiguió un trabajo en una panadería de despachadora y ahí fue donde, como quien dice, que me fui levantando un poco, conocí al otro marido mío, al muchacho, al papá de mis hijas y eso ok que fue como (...) como a los dieciocho años fue que lo conocí a él y ahí empecé a tener a mi otra hija, o sea, ya al año tuve a mi otra hija, a los veinte años tuve mi hija y a los veintiuno tuve mi otra hija y eso (...) o sea, el varón ya tenía (...), o sea, cuando eso tenía siete años, la otra tenía año y medio y la más pequeña cinco meses, ¿ves? (...)

- Adriana: ¿Y qué recuerdas? Tú hablas de que cuando tenías catorce años tenías el niño ¿verdad?; pero, ¿Qué recuerdas tú de cuando tú eras pequeñita, qué recuerdas tú de tu casa? ¿Desde siempre vivieron en la misma casa, qué recuerdas tú de la infancia hasta que llegaste a los catorce años?

- Bueno, mira (...) como te dije soy la última hija de mi madre ¿verdad?, somos (...) cuatro varones y tres hembras, mis hermanos se la pasaban trabajando, este, mis hermanas se fueron ya a temprana edad con sus esposos y eso, yo era la única que me quedaba ahí con mi mamá,

como quien dice, pero nunca tuve, como quien dice, así amiguitas, nunca mi mamá me dejaba salir a jugar, siempre me mantenía así como sola en la casa ¿ves?, como (...) como te digo, estudié, sí, estudié hasta sexto grado este (...) pero, o sea, tuve, como quien dice, una infancia sola, o sea, sola, sola, porque en verdad no tenía con quién jugar, no tenía con quién hablar, mi mamá no se la pasaba conmigo mucho así, porque mi mamá tenía que trabajar, me dejaba sola con mi otro hermano menor en la casa, el que viene adelante de mi y, o sea, me la pasaba sola, como quién dice, o sea, me la pasé fue sola (...) mi infancia me la pasé fue sola.

- Rita: ¿No tuviste una amiga de infancia?

- No (...), porque mi mamá siempre decía que muchacho en casa ajena estorbaba, ¿verdad? Entonces, no me dejaba salir, o sea, jugar con las otras compañeritas (...) o sea, con las vecinitas no me dejaba jugar, no me dejaba salir, yo jugaba solita allí en la casa, o sea, yo siempre me mantuve sola en la casa, o sea, yo jugaba yo sola.

- Adriana: Y (...) ¿Tú te pusiste a trabajar pero tu tuviste el bebé en casa de tu mamá?

- Sí, yo vivía con mi mamá (...) yo nunca me fui con el papá de él, pues (...)

- Adriana: ¿Y a los dieciocho años es que conoces (...)?

- Al otro marido mío, o sea, al papá de mis niñas, al papá de las hembras, porque tuve dos hembras y un varón, el varón fue el mayor pues (...)

- Adriana: Y te fuiste con él (...), después, o sea, de conocerlo, al poco tiempo (...)

- Sí, o sea, sí, yo después me fui con él, ya, cuando teníamos seis meses ya de novios y eso, yo me fui con él a formar, como dicen, un hogar y al año de estar viviendo con él fue que decidimos este (...) tener una niña, o sea, tener un hijo, pues, y eso, que fue cuando tuvimos la primera niña de nosotros dos, y después, o sea, sin querer ni nada salí embarazada de la otra, pero allí sí me fui del lado de mi mamá, ya no viví más con mi madre ni nada sino que después, bueno (...) fue donde, o sea, íbamos y veníamos, como quien dice, porque a veces no teníamos como seguir pagando el alquiler y nos íbamos pa la casa de mi mamá, yo hablaba con mi mamá y eso; pero, después, al mes, ya mi mamá, o sea, me estaba corriendo, ya mis hermanos me estaban corriendo ya de la casa, que ya los niños le fastidiaba, ya yo le fastidiaba y todo y entonces, y como yo no le, o sea (...) no me daba la gana, como quien dice, de mantener a mis hermanos, porque ellos a mí no me daban nada, más bien mi marido

trabajaba para mis hijos y para mí, ¿verdad?, y eso (...) entonces, ellos se ponían bravos porque yo no les daba a ellos, yo no los mantenía a ellos, ellos vivían (...) por los menos dos, vivían con mi mamá ¿verdad? Ya eran unos tajarayos ya, pues, ya eran unos hombres ya, tenían mujer y todo, pero no les gustaba trabajar ni nada, estaban de vagos, como quien dice, y ellos se molestaban porque yo no les daba comida y yo no los quería ayudar a ellos, yo ayudaba a mi mamá, mas a ellos yo no les daba nada y ellos me corrían por eso. Entonces, yo me tenía que ir otra vez de la casa a buscar otro alquiler, otra parte donde vivir y así estaba, hasta que nos fuimos para Ocumare, que me salió esa casa por allá. Nos fuimos para Ocumare y bueno, allá fue donde me pasó esto, después de tres meses de vivir por allá (...)

- Rita: Me comentabas que días antes del suceso tuviste un (...) un problema grande con tu pareja de ese momento, me puedes hablar un poco (...)

- Eso fue dos días antes, dos días antes sí (...) fue un viernes ¿verdad?, que yo por estar acompañando a mi hermana para la Guaira, yo le dije mentira a él, estábamos aquí en los Teques todavía estábamos aquí en los Teques, estábamos en la casa de mi mamá ¿verdad? Y eso, este(...) bueno, me fui pa la Guaira con mi hermana, ¿verdad? y eso, a acompañarla a hacer una diligencia para allá, le dejé los niños a mi mamá, ella también le dejó los niños de ella a mi mamá y eso; pero, entonces, yo no le dije a él para donde íbamos ni nada. Como a las ocho de la noche fue que llegamos y ellos estaban bravos, el esposo de mi hermana y el mío estaba molestísimo ¿verdad?, y eso, y entonces discutí con él, con el marido mío, en la casa de mi mamá, discutimos feo y eso, y lo que nos guindamos a golpes y todo, que nadie podía con nosotros dos, fue una pelea horrible, de verdad que sí. A raíz de eso, él se fue, se fue esa noche, y eso, y empezó mi mamá ese mismo día, o sea, que él se fue, que ahora qué iba a hacer yo, que ella no me iba a ayudar, que ya son tres niños, o sea, a atormentarme, como quien dice, a ponerme la cabeza grande, que esto, que aquello, yo no tenía comida que darle a los niños, que yo no tenía leche que darle a los niños, que ella no me iba a ayudar y eso, y bueno, decidí el día domingo ¿verdad?, el día domingo fue que yo vine, y decidí irme para allá para Ocumare, para no molestarla a ella porque todavía seguía el sábado, todavía seguía ella con el tiquititiqui, que qué iba a hacer, que qué iba yo a hacer, que ya yo tenía tres niños, que pallá que pacá, o sea, tantas cosas que me dijo ese día, y eso. Bueno, decidí y me fui para allá, para Ocumare con mis niños y broma este (...) y bueno, no sé, cuando iba en el camino fue que yo sentí argo, de verdad que sentí argo feo en el camino, sentí como quien dice el camino, la carretera tan sola, me vi sola en el autobús con mis niños, no sé realmente

(...) no sé (...) de verdad, no sé que me pasó. O sea, cuando llegué allá al arto, allá donde se agarra la otra camioneta, allá en Ocumare, para ir para la casa y broma (...) pero había una cosa que me decía que siguiera pa la casa, y otra (...) o sea, sentía como dos voces, de verdad sentía como dos voces, era argo (...) o sea, fue feo lo que me pasó. Duré media hora parada ahí, esperando, como quien dice, si me iba, o si me regresaba pa los Teques, si seguía para mi casa o me regresaba pa cá pa los Teques, ¿Ves?, era algo que me decía como que me regresara, y eso, y otra cosa que me decía que siguiera, que siguiera, que siguiera para allá para la casa, y bueno, hasta que (...) o sea, los niños como que (...) la niña empezó a llorar porque le estaba dando hambre, y bueno, llegué y me monté en una camioneta y seguí para mi casa, pero la idea mía era, como quien dice, devolverme, o sea, era argo que me decía que volviera para acá para los Teques. Yo no tenía a nadie por allá, no tenía familia por allá, no tenía a nadie por allá y eso (...) este (...) como te digo (...) bueno, y cuando llegué a la casa de veldad que fue argo tan feo que ví, o sea, de verdad fue argo feo, feo, cuando abrí la puerta, la casa la vi tan oscura, pero fue tan oscura, o sea, fue argo que había en la casa, de verdad que no sé (...) de verdad, fue argo que yo vi en esa casa ¿ves?.

Bueno, cuando me desperté ya yo estaba en el hospital, ya yo tenía tres meses en el hospital, cuando volví en sí ya tenía tres meses en el hospital y me dijeron que ya, que los niños habían muerto, este (...) me vi las manos cortadas, en qué momento me corté las manos, consiguieron un machete al lado de mí, realmente que en ese momento, de verdad que no me acuerdo en qué momento fui y busqué ese machete, cómo me hice eso con un machete; porque fue lo único que encontraron, un machete lleno de sangre, más los niños no les pasó nada, o sea, los niños no tuvieron ni siquiera una cortada (...) nada de nada, la única cortada fui yo (...) este que fue lo único así que recuerdo, así, del resto, de verdad. Bueno, me trajieron para acá y duré qué (...) cuatro meses (...) cuatro meses y quince días en el hospital esperando que (...) esperando que me recuperara bien, porque no podía caminar, estaba débil, no podía caminar, no tenía fuerza en las piernas para caminar y eso (...) este (...) bueno (...) o sea (...)

- Adriana: ¿Y qué recuerdas tú, tu mamá estaba allí cuando estabas en el hospital?

- Sí, a mi mamá la llamaron, ella me dijo, pues; y los médicos después me dijeron que a ella la llamaron a la semana, porque consiguieron, o sea, cómo consiguieron el número, o la dirección, no sé (...) me trajeron aquí a los Teques porque mi mamá no me quería ver para

nada, mi mamá no quería saber nada de mí, y eso, este (...) después que supo, pues, de esto, o sea, no quería saber más nada de mí, pero los médicos, o sea, la llamaron y broma, que se tenía que hacer cargo de mí pues, ¿entiendes?, cuando ella llegó al hospital según yo tenía las heridas infectadas porque no me las querían limpiar, ¿entiendes?, no me las querían limpiar ni nada, las tenía infectadas, infectadas después de una semana, después me las estriparon las heridas, ella me las empezó a estripar y a curarme las heridas, todos los días después me curaba las heridas, porque yo quedé como una niña, o sea, yo retrocedí a la niñez otra vez, yo quedé como una niña, yo te hablaba a ti como una niña, yo te usaba pañales, yo (...) me tenían que dar puro, este (...) eh, líquido, y todo, porque era una niña (...) tantos psiquiatras, tantos psicólogos y eso, que me estaban viendo en el hospital este (...) fue que (...) o sea, fue que me ayudaron pues, como quien dice, a volver en sí, claro que cuando supe otra vez, cuando llegué (...) cómo te digo (...) cuando desperté pues, después, como quien dice, de todo eso, que volví en sí, que me dijeron que mis niños habían muerto y todo (...) me volví como mal otra vez, volví a caer otra vez (...) a recaer otra vez, me tuvieron que sedar, me tenían sedada. En esos días me tenía puro sedada, sedada, sedada hasta que los psicólogos fueron hablando bien conmigo y todo, y o sea, me fueron como quien dice poniéndome (...) aterrizándome, como quien dice (...)

- Adriana: Y tú (...) este (...) ¿Consideras ahorita que la ayuda de ellos te sirvió (...)?

- Sí, me sirvió porque, o sea, cómo te digo (...) este (...) me sirvió mucho porque yo venía para este lugar, ¿verdad?, tenía que estar, como quien dice, con los pies sobre la tierra y estar clara pues, a lo que yo tenía que enfrentar, ¿verdad?, lo que me venía y bueno, sí, o sea, claro, estuve clara, porque no te creas todavía estoy arrepentidísima, todavía me hacen falta, cuando estoy encerrada allá arriba (...) este (...) se me viene, o sea, los recuerdos son feísimos ¿no? (...) y broma; pero, o sea, trato, como quien dice, de borrarlos, ¿no?, aunque yo jamás ni nunca voy a borrar esto, ¿verdad?, o sea, ya como quien dice lo estoy aceptando, no voy a olvidarlos en sí porque no quiero olvidarlos, ni quiero, o sea, no voy a olvidarlos nunca, por más que me digan mis compañeras, por más que me digan, no, que tienes que tratar de empezar una nueva vida, tienes que tratar de recuperarte, no, o sea, no quiero, no puedo, ¿verdad?, porque ellos siempre van a estar ahí, y cualquier cosa, o sea, cualquier niño, cualquier cosa, cualquier gesto, siempre hay algo o alguien que me los hace recordar, a cualquiera de los tres me los hace recordar, o sea, siempre están en mi mente, siempre, y más cuando, como quien dice, estoy encerrada allá arriba, en las noches se me vienen a la mente,

más es el tormento que siento, que a veces lo que me provoca, de verdad que sí, lo que me provoca es matarme porque la conciencia no me deja.

- Adriana: Y tu esposo el papá de los niños (...)

- Bueno, el papá de los niños, de las niñas, pues, este (...) de las hembras, él (...) más nunca lo vi, nada más cuando estábamos (...), cuando yo estaba en juicio, que él tenía que estar ahí, duré cuatro meses en juicio, ¿verdad?, después de tener dos años aquí fue que me empezaron un juicio para poderme sentenciar, este (...) fue que lo vi, en esos cuatro meses fue que lo vi, o sea, más nunca lo he visto, más nunca he sabido de él ni tampoco quiero saber de él, ni nada, no quiero saber ni donde está, no quiero nada con él. Y con respecto a lo otro, al papá del otro niño, del varón, este (...) bueno, siempre me he llevado bien con la mamá, como quien dice, de él, con las hermanas y con el hermano, siempre. Sin embargo, la hermana vino para acá varias veces, estuvimos (...) a visitarme, he hablado con la mamá de él por teléfono, o sea, es un amor conmigo, nunca me rechazó ni nada, nunca me juzgan, nunca me dicen una mala palabra, o sea, no (...) pero, en verdad que, o sea, del otro no sé nada. No, yo no supe más nunca de él (...) más nunca de eso (...) hablamos, ni nada, o sea, porque yo ya estaba aquí, y eso; él no quería venir para acá, claro que él no me juzgó, como quien dice, en el juicio, no me (...) este (...) acusó de nada, ¿verdad?, y eso, pero no, no, no, o sea, no quise hablar nunca con él, él sí quiso hablar conmigo y eso, más yo nunca quise hablar con él.

- Rita: ¿Tú piensas en un momento que lo que ocurrió fue a través de él, sientes o piensas que él tiene parte de responsabilidad?

- No, de verdad que no, mira todo el mundo dice, las presas y todos dicen que fue por celos, que fue porque yo encontré a mi marido con otra, no, no, de verdad que no fue así, nunca lo vi con ninguna mujer, no es por tatarlo, no es por defenderlo, o sea, no puedo mentir, por una cosa (...) no puedo decir una cosa que no es verdad, ¿verdad?, sí, no la llevábamos super bien, nosotros no la llevábamos super, super, de verdad que sí, siempre, este (...) pero, bueno, después que tuve la segunda niña, ¿verdad?, fue que empezaron los problemas entre nosotros, horrible, que por todo estábamos peleando nosotros, o sea, que por cualquier gafedad estamos peleando, era una cosa, de verdad que no se entendía, él me celaba mucho, él sí me celaba bastante a mí, pero siempre estábamos juntos, siempre estábamos bien, de verdad que éranos felices, éranos felices, de verdad que sí, y a pesar del trabajo y a pesar de todo, pero cómo te digo, este (...) o sea, lo que pasó digo que fue (...) él tenía su mujer, ¿verdad?, cuando yo lo

conocí a él, tenía su mujer, tenía dos hijas con ella (...) este y (...) ella es una colombiana, ¿verdad?, ella es una colombiana y eso, y ella siempre me lo escondía, ella me lo escondía diciéndome que me iba a arrepentir por todo el resto de mi vida, de haberle quitado a su marido ¿no? Y eso (...) bueno, después que yo salí embarazada de la primera niña, ¿verdad?, de nosotros dos, yo siempre sentí cosas en la casa, de verdad que empecé a sentir cosas en la casa, raras, pero yo no le paraba porque yo no creo en eso, ¡no creía en eso! y empecé a sentir cosas raras, este (...) o sea, se me montaban cosas en la cama cuando estaba durmiendo, o sea, fue algo bastante feo después de esas amenazas y después de esas cosas, así, ella (...) o sea, no la vi más, de verdad que yo no la vi más a esa señora y eso, y algunas veces pienso que fue algo aparte de eso que me echaron, ¿verdad?, fue algo que me pusieron, como quien dice (...) según, ella me quería ver muerta era a mí, por haberle quitado a su marido, ¿verdad?, y; pero, de verdad que no fue culpa de mi marido, de verdad que no fue culpa de él, no fue culpa de él de eso, no, tampoco fue (...) o sea, me encerré, yo misma me encerré, me ahogué en un vaso de agua, no busqué solución, no busqué ayuda, o sea, nadie, a pesar de las cosas que yo sentía, a pesar de las cosas que yo veía en mi casa dejé las cosas como estaban (...) nada (...) nada (...)

- Rita: Has comentado, bueno, al principio comentaste que tampoco hablas mucho con tu mamá, que no le decías, que no contabas, que eres muy cerrada, ¿Me podrías decir por qué tú eres cerrada, o eras cerrada, o no sabes o por qué tenías esa conducta que no querías manifestar tus sentimientos?

- Bueno, porque, primero, nunca tuve esa comunicación con mi mamá, ¿verdad?, nunca ella, como quien dice, me dio esa confianza, ¿verdad?, de comunicarle las cosas a ella, ella no, o sea, ella, como quien dice, siempre iba más hacia mis otras hermanas, ¿verdad?; yo era, como quien dice, la oveja negra, o sea, ella no me dio esa confianza, o sea, no me trató como una amiga, lo mío era puro regaño, puro golpe lo que fue, lo que yo llevé desde niña y eso, pues; ella nunca me dio confianza, y, sin embargo, todavía no le tengo confianza a mi madre de decirle algo que me esté pasando, no le tengo confianza, ¿ves?, no le (...) no le tengo, pues, confianza a ella y (...) este (...) sí, o sea (...) era muy cerrada, primero, porque no tenía amigas, así, amigas, de decir (...); mis hermanas, tampoco tuve confianza con ellas, nunca me dieron esa confianza en mi casa de comunicarle algo, no, a mí me podía estar pasando algo y todavía tengo algún problema, equis cosa, y yo no se lo comento a mi madre, no, porque (...), o sea, no me dio esa (...), no me inspira, no me inspira esa confianza, mi propia

madre no me inspira esa confianza, o sea, no me la dio (...)

- Rita: ¿Me podrías hablar cómo era el trato (...), o sea, me hablas de un trato, de una preferencia, en sí, cómo te sentías tú del trato hacia tu mamá, fuiste maltratada, no fuiste maltratada?

- Sí, o sea, en el sentido que sí fui maltratada, ¿verdad?, porque mi madre todo el tiempo me regañaba por cualquier tontería que yo hiciera, ella me regañaba, ella me pegaba, ella me asustaba, o sea, me asustaban demasiado; también, cuando yo no comía, de noche me sacaban para afuera con la luz apagada, me decía que me iba a llevar el diablo, que me iba (...), o sea, tantas cosas que me decían, y yo veía que a mis hermanas no (...) ellas nunca, ella trataba a mis hermanas de lo más lindo (...) yo la veía pues, que ella los trataba muy (...), a mí me echaban como quien dice a un lado, me decían malas palabras, hasta mis propias hermanas me decían malas palabras, ¿ves?; pero, yo siempre ahí, o sea, yo era muy pegada con mi mamá, a pesar de todo yo siempre era muy pegada con mi mamá, yo lloraba por mi mamá, a pesar de que ella me maltrataba, como quien dice, física y verbalmente, porque sí lo hacía, ¿ves?, yo estaba todo el tiempo atrás de mi mamá, yo lloraba por mi mamá, cuando mi mamá se me escondía yo lloraba por ella, porque yo quería a mi mamá y, sin embargo, la quiero, la adoro y la amo a mi mamá, y desde aquí, este (...) la ayudo, yo soy la que ayuda a mi madre a pesar de todo (...) yo soy la que ayuda a mi madre desde aquí.

- Adriana: ¿Tú dirías que la relación de tu mamá con tu papá, cómo fue?

- Sí, sí (...) porque ellos se dejaron cuando yo tenía, según, tres años; porque mi papá se consiguió a otra, ¿verdad?, y él de ahí, o sea, no me ayudó más, no ayudó a mi mamá, como quien dice, para darme algo, mi papá nunca me dio nada (...) este (...) y desde ahí no sé (...) mi mamá le tiene una rabia a mi papá, de verdad que no se, y a lo mejor por eso mismo, o sea, por yo ser hija de él, y por lo que él le hizo a ella, o sea, la agarró como conmigo, pues (...) bueno, y mi papá ha venido para acá por los reales. Mira, de vez en cuando nos vemos, yo soy la única hija de él, yo soy la única hija de él. Él conoció a sus tres nietos, nunca me ha dado nada, en verdad, nunca me ha dado ni siquiera un pan duro, ni siquiera a sus nietos, nada, OK (...) no lo juzgo, lo quiero y lo adoro también (...) mi papá es un drogadicto, o sea, consume, porque él mismo me lo ha dicho a mí, (...) tú eres mi amiga, yo soy tu amigo, y tu eres mi amiga, yo quiero que tú siempre me veas como un amigo ¿OK?"; así ¿ves?, a pesar que nos vemos cada año, cada dos años nos vemos, pero en ese ratito, en una hora o dos

horas que pasamos juntos nos decimos tantas cosas (...)

- Rita: Cuando te pide tu mamá perdón, ¿Sientes que la puedes perdonar?

- Claro, claro que sí; además, no tengo nada que perdonarle, de verdad, no tengo nada que perdonarle a ella; sin embargo, o sea, ella me pide perdón también porque ella dice, o sea, cuando ella supo de esto, ¿verdad?, de lo que me pasó y eso que le avisaron, esa misma noche, que entraron y broma, ella ahí mismo me mardició, me mardijo varias veces, que no quería saber nada de mi pues, entonces (...) ella se siente como quien dice mal, pues; pero, yo no sé, yo no la juzgo por nada, pues, yo digo que por más que me haiga hecho lo que me haiga hecho, no tengo nada de verdad que perdonarle, o sea, no tengo nada que perdonarle a ella, ella es mi madre y como tal la adoro, la amo y la quiero, yo siempre le digo mamá te amo, te adoro, y bueno (...) quiero que Dios te dé demasiada vida, ¿ves?

- Adriana: ¿Me puedes hablar de tu trabajo?

- Bueno, mira, cuando yo llegué aquí empecé a trabajar, ¿verdad?; a los quince días yo empecé a trabajar, este (...), primero a trabajar, no, empecé un curso, ¿verdad? De costura, empecé un curso de costura, duré quince días en ese curso de costura, ahí me metí a un taller de costura de pantuflas, me enseñó una señora que estaba ahí que era colombiana. Mira, me agarró demasiado cariño, y esa fue la que me pulió, como quien dice, a hacer costura, o sea, trabajé en la costura, y eso, y me motivó, pues, porque me encanta mucho la costura también, este (...), después de ahí, o sea, duré nueve meses allí trabajando en ese taller de costura, de ahí me puse a la cocina (...) me metí pal área de la cocina, duré tres años ahí en la cocina, y eso, pues, trabajando (...), pues me gustó, y eso, después de la cocina entré aquí a la panadería (...) ya tengo cuatro años y dos, tres meses aquí en la panadería (...)

- Adriana: ¿Y cómo es tu día a día, cómo has hecho para pasar, o sea cómo has hecho para vivir esos ocho años, cómo lo has vivido, cómo (...) cómo lo has sentido?

- OK, mira, primero que todo, pidiéndole fortaleza a Dios todos los días, que me dé fortaleza y sabiduría, ¿verdad?; sabiduría para entender (...), para poder entender a mis compañeras, porque aquí tienes que tratar con miles de caracteres diferentes, ¿verdad?; OK, y eso, sobrellevándola (...), sobrellevando las cosas aquí, o sea, éstos ocho años, o sea, yo te digo, o sea, tú me verás así, que no boto aunque sea una lágrima; pero, nadie sabe cómo estoy por dentro, ¿verdad? (...)

- Rita: Tú me hablaste de que te vio un equipo multidisciplinario, que te vieron psiquiatras, psicólogos, ¿Tú te enteraste de cuál fue el diagnóstico de ellos?, ¿Recuerdas algo?

- Eh (...) sí, ellos en el juicio dijeron, ¿verdad?; porque la juez les preguntó, ¿verdad?; qué si yo tenía un problema mentar o argo, y eso, por qué yo había hecho eso, ellos dijeron que no. Ellos también me entrevistaron, yo les hablé de mi niñez, o sea, de cómo fue mi niñez, y eso (...), dijeron fue, que fue un momento de locura; pero, que yo estoy normal, o sea, soy una persona normal (...)

- Rita: Has comentado que tú trabajas, ¿Sientes que éste internado capacita a las internas a reinsertarse en la sociedad?

- No, o sea, te digo que no, porque aquí no ayudan a uno, o sea, hay psicólogos, hay psiquiatras, más, o sea, no nos obligan como quien dice a ir para allá, o sea, a hablar con ellos; pero, no nos obligan, porque si hubiera una obligación a hablar con ellos, ¿verdad?; y eso, ya uno, por lo menos, o sea, sentiría, como quien dice, otra cosa, ¿verdad?; ya uno se reentrega a la sociedad, como quien dice, de otra forma; aunque claro, uno no sale de aquí como un demonio, no, tampoco; pero, no sales igual, de verdad que no sales igual de aquí, igualito, o sea, yo pienso (...)

- Adriana: Te sientes lista para salir, para enfrentarte al mundo (...)

- Sí (...), me siento muy lista para eso, se lo que está allá afuera, se que quiero empezar una nueva vida, que tengo que empezar una nueva vida allá afuera, que tengo que empezar desde cero, o sea, estoy clara en eso; pero, sí, estoy lista para salir.

- Rita: ¿Me puedes decir cuáles son tus virtudes y cuáles son tus defectos? Qué sientes tú, ¿Cuáles son tus virtudes, y cuáles son tus defectos?

- Bueno, mi defecto es que tengo un carácter, me gustan las cosas, como quien dice, correctas, ¿verdad?; o sea, y hay muchas personas que dicen que soy, o sea, me vas a disculpar la palabra ¿no?, que soy jodía, como quien dice, en ese sentido. Hay gente que dice ésta qué tal, o sea, mi defecto es que no me gustan los jueguitos, así, de mano, no me gustan las mentiras, no me gusta que estén hablando de mí por detrás, sino que me digan las cosas, sea buena, o sea mala, en el sentido que si no me gusta algo te lo digo en tu cara, y ya (...) este (...) y que tengo un carácter volado, pues. No me considero una mala persona, a pesar,

de lo que hice, ¿verdad?; no me considero una mala persona, me gusta ayudar a las personas (...)

- Rita: ¿Sabes o has sabido algo de tu expareja?

- Mira, el otro día mi madre, hace ya como un año, fue que mi mamá me dijo que (...) estaba con otra mujer y que ya tenía dos niños con ella, que ya tenía dos hijos con esa mujer ¿verdad?, o sea, y en verdad que, bueno, ni bueno ni malo; pero, para nada me pasa por la mente él, de verdad no quiero, de verdad que no quiero nada, ni pienso en ese señor, de verdad que no. Quiero es hacer una nueva vida en el sentido de que (...) quiero en el día de mañana, cuando salga de aquí, que ya no tenga que debele nada al Estado, como quien dice, ime de Venezuela, ime fuera de Venezuela, ya he hecho bastante amistades, me gusta llevarme con muchas extranjeras, por eso mismo ella me han este (...) dado, como quien dice, dirección de sus casas, me han dado todo, y eso (...) para que el día que yo quiera irme, puedo irme pa España, pa llá pa otro (...) pa Dominicana y quedarme allá, o sea, tengo bastante, tengo pa Colombia. Tengo bastantes personas aquí que he conocido que me han querido ayudar, que tienen disposición, que cuando yo salga, para ayudarme, pues, a salir de aquí, o sea, a hacer otra nueva vida, a empezar, como quien dice. Y eso es lo que quiero (...)

- Adriana: Y el proceso judicial, el enjuiciamiento, ¿Qué recuerdas, cómo fue eso? El juicio, ¿Cómo fue, o sea, hubo testigos?

- Sí. Fueron cuatro meses de juicio, cuatro meses, o sea, me llevaron de aquí bueno (...) hasta allá, Santa Teresa, de resguardo, me tenían en una broma de policía ahí, porque de aquí se les hacía muy difícil sacarme, sacarme dos, tres veces a la semana pa llá pa Ocumare, pero de allá era más cerca, me sacaba la policía, y broma. Nunca me llegaron a maltratar, nunca me llegaron a decir nada, nunca, nunca, jamás. O sea, sí hablan de mí, me ponen por el piso; pero, de frente o hacerme argo no, no me dicen nada ¿verdad?, y eso, bueno (...) llegué y estuve cuatro meses por allá, cuatro meses de juicio, sí hubo bastante testigo, fueron los (...) bastante testigo, este (...) vecinos de aquí que me conocían, los vecinos de por allá, las señoras que me consiguieron, o sea, pues, que vieron cuando yo llegué este (...) ese día, allá, a la casa de Ocumare, este (...), los guardias que me consiguieron, este (...) el forense que (...) eh (...) ¿Cómo te digo?, que vio a los niños pues, y eso (...) ellos no, no tuvieron nada o sea, no le encontraron nada o sea, solamente el veneno, pero ni golpes ni marcas, nada de eso les encontraron (...) Yo declaré, yo declaré, y siempre asumí mis hechos, como quien dice,

asumí mis hechos. Yo dije que lo había hecho, o sea, no puedo decir “No, fue el marido mío, o fue otra persona” porque yo fui la que lo hice ¿ves? Eso fue (...) a las tres de la mañana fue que me vinieron sentenciando a mí (...) veintiocho años fue la sentencia (...) si supieras que no, no sentí nada ¿no? mi mamá sí se puso mal, se puso a llorar y eso, pero yo ya estaba clara, ya tenía los pies sobre la tierra, como quien dice, yo ya estaba clara en lo que iba a pasar (...)

- Adriana: Tú dices que recuerdas a tus hijos y que ahorita tienes una sensación de que no tienes ganas de vivir, pero también nos dices que cuando salgas te gustaría irte del país. ¿Esos son algunos momentos que tienes esa sensación de que no quieres vivir, o es algo que te pasa siempre, o es sólo una esperanza que tienes de que te quieres ir del país? Cuéntame, ¿Cómo es eso?

- Bueno, mira, por momentos, cuando me vienen esos recuerdos que la conciencia como quien dice, los recuerdos, el tormento ¿veldad?, porque es un tormento y feo ¿veldad?, y eso (...) es un momento en que no quiero vivir, que no quiero seguir viviendo, de verdad que no, ¿veldad? O sea, son momentos que me da una depresión, que me da fuerte, que no son por un día, son varios días ¿veldad? y broma y tal, pero entonces después se me quita, como quien dice, ¿veldad?, se me quita, como todo. Entonces, empiezo a hablar con las muchachas y broma entonces, ellas (...) mira, es, como quien dice, ánimo, me suben el autoestima, me suben el ánimo otra vez y ya no pienso más en matarme en ese momento; pero, entonces, después, vuelvo otra vez y decaigo y así es todo ¿ves? (...)

- Adriana: ¿Y te gustaría, de pronto, trabajar en algo específico?

- Eh (...) sí, o sea, siempre me ha gustado trabajar ¿no?, siempre me ha gustado trabajar, me gustan los trabajos así, que trabajar con el público, porque me gusta mucho trabajar con el público, y eso; pero, de verdad que no te sabría decir ahorita en qué. En qué no sé (...)

- Adriana: ¿Y tú nos podrías hablar un poquito más de cómo fueron tus embarazos, qué pensamientos tenías tú?

- Mira, siempre tuve desde pequeña, lo pensaba desde pequeña, pues, de tener un hogar, una familia ¿veldad? Como toda mujer y, sin embargo, a veces me pongo, como quien dice, a pelear con Dios, o sea, porque me pongo “Bueno, papa Dios, pero si tu siempre supiste que yo quería formar una familia, que yo quería tener mis hijos, quería tener mi hogar”, quería

tener (...) formar mi familia, pues, como toda mujer ¿verdad?, tener un hogar, tener mi esposo, tener mis hijos, o sea, y eso, y bueno, o sea, los tuve y (...) los tuve y de la noche a la mañana se me deshació todo. O sea, y bueno, no, no, no puedo tener más hijos porque me esterilizaron, me mandé a esterilizar cuando tuve la última niña me mandé a esterilizar, y aparte de eso que aunque pudiera, o sea, así pudiera no quisiera tener más hijos tampoco, o sea, formar otro hogar ahorita, o sea, no lo veo como (...) no lo veo, no lo veo, no me gustaría. De verdad que no, porque viene y (...) primero, porque, o sea, pasé tantas cosas con mis hijos ¿verdad?, y broma, y bueno, tener ahorita por lo menos otro hijo y darle todo lo que no le pude dar a aquellos, no, no, no me parece (...)

- Adriana: ¿Y tus embarazos fueron...embarazos normales?

- Embarazos normales (...) me sentía contenta, contentísima con mis tres embarazos, fueron normales, mis tres partos fueron normales, este (...) los niños nacieron muy bien, sin ninguna enfermedad, sin ningún bajo peso, nada (...) nacieron bien, bien, los niños, y eso (...)

- Rita: ¿Me puedes hablar de cuando te consiguieron?

- A mi mamá le avisan ¿verdad?, ¿cómo le avisan? No sé, y ella misma no sabe por los momentos quien le dio (...) o sea, había una vecina que tenía el número de teléfono de ella más yo nunca se lo di, ni el marido mío nunca, tampoco (...) la llama una mujer y le dice que vaya para allá para Ocumare que yo estaba enferma ¿no?, que yo estaba enferma y ella le dijo “Enferma, ¿Por qué si Rubí se fue bien para allá para la casa?”. “No, que venga, que ella se siente mal, ella está enferma”. Fue lo único que le dijeron a mi mamá. Entonces, se fueron para allá, cuando ellos van llegando a la parte donde yo vivo ven aquel poco de gentío, ven este (...) un poco patrullas, ven carro, ven (...), o sea, porque eso y que estaba full ¿verdad?, llegó y bueno, mi hermano saltó corriendo de la camioneta y broma, y entonces mi mamá “Yo sabía que le pasó algo a Rubí, Yo sabía que le había pasado algo a ella”. Cuando llegaron a la casa no los dejaban entrar, no dejaban entrar a nadie porque estaba el gentío, estaban un montón de guardias, PTJ y demás, cuando ellos entraron, que pudieron entrar y eso, o sea vieron fue el cuerpo de los niños nada más, todavía no se los habían llevado, estaban esperando al forense y eso, a mí ya me habían sacado, ellos no me vieron a mí, ya me habían sacado pal médico, pal el hospital y eso (...) que fue cuando bueno, o sea fue cuando ellos llegaron ahí y encontraron a los niños.

- Adriana: ¿Ellos se hicieron cargo del entierro, del velorio?

- Sí, sí. Mi mamá, mi familia, los vecinos de aquí de Los Teques, porque a ellos los trasladaron después para acá para Los Teques, y eso, los velaron aquí en la casa de mi mamá, y bueno, gracias a Dios, aquí el gobernador del Estado Miranda ayudó a mi mamá con una parte para que enterrara a los niños también, y todo, o sea (...) todo, todo y todo la ayudaron pues, como quien dice, a enterrar a los niños.

- Adriana: ¿Tú dirías que recibiste mucho apoyo cuando saliste del hospital y después tuviste que venir aquí, o sea, hubo mucha gente que te apoyó? ¿Consideras que fuiste señalada, te sentiste señalada?

- Sí. O sea, te digo este (...) nunca fui como quien dice (...).claro, todavía se menciona mi caso ¿veldad?, y eso (...) todavía se menciona, todavía me nombran ¿veldad?, y así y eso (...) cuando yo llegué aquí del hospital y eso, claro, me querían matar, ¡la gente me quería matar!, me querían (...) en el mismo hospital yo estaba custodiada por puros guardias, ahí no entraba nadie, la única que entraba por orden del juez era mi mamá, nada más, y las enfermeras y los doctores y cuando iban a entrar entraban los guardias también con ellos para ver qué me iban a poner ¿ves?, porque no me podían hacer nada, no me podía hacer nada, ni tocarme ni siquiera un pelo por orden del Tribunal, nada (...) y eso, custodiada por los guardias, día y noche custodiada por puro guardia, por puro guardia y no dejaban entrar a nadie pues, claro, la gente quería, como quien dice, (...) porque mi mamá me decía, o sea, la gente quería (...) porque hasta los mismos guardias me decían. O sea, ellos tenían que ponerse bien duro en la puerta, siempre habían dos guardias porque querían (...) la gente quería matarme, la gente quería matarme ahí mismo en el hospital por lo que yo había hecho, primer caso en Venezuela que se ve así de tres niños (...)

- Adriana: ¿Y Tú dirías que tu proceso está detenido, hasta cuando vas a estar aquí?

- No, porque, mira, no me dicen nada, me hicieron mis estudios el año pasado, salieron favorables mis estudios. Este (...) ya tengo super la redención, o sea, pa salir, ya no me toca destacamento, no me tocan los chorros, me toca bajo libertad condicional o bajo presentación, ya es lo que me toca porque la misma juez me lo dice, pero, o sea, no me dicen nada, no me dicen sí me van a dar mi libertad o no me la van a dar, o sea, no me dicen más nada, me mandan a busca papeles, me mandan a saca papeles, me mandan esto (...) me mandan pa llá y eso, se le consiguen todo lo que piden, se le consiguen todos los papeles y no

me dicen nada (...)

SEGUNDA ENTREVISTA REALIZADA A MADRE RECLUIDA EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CARACAS.

Se le pidió a la entrevistada que hablara de su infancia.

- Ajá (...) bueno (...), mi infancia fue toda así, toda (...), yo era toda calladita, era totalmente cerrada, cerrada, este (...) yo era muy enfermiza, e incluso en el parto de mi mamá conmigo nos íbamos muriendo, mi mamá se iba muriendo, o sea, hubo un momento en que ella se fue, o sea, le dio un paro, hasta tuvieron que ponerle shock (...) este (...) ¿cómo se llama eso? (...) Le colocaron aparatos para revivirla entonces, la revivieron, entonces esa volvió, volvió pues; ella dice que se estaba yendo y vio una nube blanca, y se estaba yendo y escuchó una voz que le dijo que no era el momento en que ella se tenía que ir, pues; entonces regresó, entonces creo que le hicieron cesárea, a ella le hicieron cesárea conmigo. Antes de mi ella perdió una, después nació yo, nació yo demasiado enfermiza, o sea, yo me compliqué con lechina, sarampión, rubéola, me daban fiebres altas, altísimas, que mi mamá me tenía que sacar al hospital de madrugada, me inyectaban, me echaban agua, me bañaban y yo estaba chiquita (...) chiquita y bueno (...) eso. Y cuando mi mamá me tuvo a mí me cayó líquido en la vista, tragué líquido (...) bueno, entonces de ahí, crecí, crecí (...), crecí, me daba paperas, las paperas que se te hinchan las partes de acá, se me hinchaban; pero, horrible, me dolían y me daba fiebre otra vez, y me enfermaba, o sea, era muy enfermiza, me daba vómito, mi mami me llevaba al hospital, me daba jugo de naranja, me examinaba, fui creciendo, fui creciendo más, mi mamá me metió en la escuela, me paraba a las cuatro (...) cinco (...) me hacia el desayuno, las arepas nos las llevábamos al colegio, aja, entonces en el colegio yo era muy (...) yo era muy callada, muy tímida, muy cerrada, todo me daba pánico (...); pequeña, todo me daba pánico, me daba pánico todo (...), todo, tenía miedo, era muy (...), me daban unos nervios (...), un pánico pero muy horrible, horrible, horrible y veía sombras y empezaba a escuchar voces, este (...)

Me acuerdo una vez que me quedé así, tenía quince años cuando eso, empecé a echar broma con las amistades que tenía por ahí por el barrio de mi casa y no pensaba estudiar, no pensaba estudiar, y me quedé así hasta que, bueno; después pasó lo que pasó, me violaron (...) salí embarazada del primer niño (...) este (...) me daban métodos pa que lo abortara, me decían

“¡Abórtalo, abórtalo, no lo tengas porque es una maldición, es producto de una violación”, y yo no tenía ese corazón, o sea, ese sentimiento duro así para hacerlo, yo pensaba que ese era un ser que tenía derecho a la vida pues, tenía derecho a vivir, no es culpa de él de haber venido al mundo, pues, de estar dentro de mí pues, porque, o sea, está dentro de mí porque lo engendraron, pues, y yo tuve mi niño, pues, y yo no fui (...) mi mamá no me llevaba al psicólogo ni al psiquiatra ni nada y me quedé así; entonces, yo vivía acostada durmiendo, me paraba tarde, me orinaba la cama, me orinaba, me orinaba, pues que no quería pararme, me orinaba la cama embarazada, eso sí mi mamá en la mañana me decía “Anda mami, párate, pa que se bañe y coma” y me bañaba y comía. Y una mañana que estaba acostada vino mi hermana que pa ir yo no sé pa donde y mi mamá le preguntó que “¿Pa dónde te llevas a Ada?”, y ella le dijo “Mamá, yo se la traigo ahorita”. Mi mamá desesperada, presintiendo algo, que algo iba a suceder, entonces (...) era todo eso que me iba a suceder, todo esto, vivir con el padre de mi hija, porque mi hermana me llevó a los brazos de él, pues. Yo era toda (...) no sé cómo explicarte, era toda (...) yo digo que era muy gafa, pues; era muy (...), tenía dieciséis años, estaba embarazada, él era mayor que yo (...) y yo me dejé llevar más por mi hermana que por mi mamá, le hice más caso a mi hermana. Hoy en día me arrepiento mil veces de haberlo hecho porque ahorita yo estuviese con mi primer hijo, estuviese mi hijo grandecito. Yo me hubiese puesto a estudiar, hubiese dejado la rochelita, o sea, el jueguito con mis amistades que yo tenía, me hubiese puesto a trabajar, a estudiar, mi mamá me lo cuidaba. Y bueno (...) no (...) me fui, me fui, me puse a vivir con el papá de mi hija y me quedé viviendo con él de una vez. Mi hermana me decía “Quédate viviendo con él de una vez” y yo le dije “Llévame, yo quiero ir donde mi mamá” y mi hermana seguía “Quédate” (...)

Bueno, le hice más caso a mi hermana, me dejé llevar por mi hermana y, bueno, decidí quedarme con él. Él me dijo “Esto es lo que te ofrezco, esta es mi casa. Tengo esto, poquitas cosas”, y yo le dije “No, no importa, yo soy conforme (...), yo no soy así (...); yo soy así, humilde, pues; no me gusta la avaricia, que tienes que tener una quinta o un apartamento así, no, vivo contigo” (...) Ajá, bueno (...) me quedé viviendo con él, él se hizo responsable de mí y mi barriga, yo tuve mi hijo, lo tuve y bueno (...) eh (...) fue muy bonito, él le fue tomando cariño al niño, después lo fue tratando bien, todo eso, el niño fue creciendo, le agarró amor al niño (...), le agarró amor (...), o sea, para él era como su verdadero padre, entonces él me dijo que quería tener un hijo de él propio de su sangre y yo le dije que no, que

todavía no, este (...), que esperara que el mío estuviera más grande, que estuviese más grande, que tuviese por lo menos diez años, o sea, y allí yo sí se lo daba (...), salía embarazada. Me pelé una pastilla anticonceptiva (...), la pelé y salí embarazada. Entonces, él me llevó a hacerme el examen y me dijo “¿Qué vamos a hacer mami, vamos a tenerlo?”, y yo le dije “¿Por qué no lo voy a tener?, ya estoy embarazada, ya que me pelé una pastilla anticonceptiva (...) bueno, y tú eres mi hijo, yo feliz de la vida, encantada”. Después fui yo la que le dije “Quiero tener una hembra, quiero tener una niña”, felizmente de la vida se lo dije “Me gustaría tener una hembra para tener los tres”. Entonces, salí embarazada de la niña (...) entonces (...) ya va, tengo ganas de llorar (...) salí embarazada de la niña, entonces (...) bueno, cuando yo salí embarazada del segundo ya las cosas iban marchando mal, o sea, no sé (...) él peleaba mucho conmigo, me celaba mucho. Yo iba a casa de mi mamá, me iba a buscar; si iba a casa de mi hermana, me iba a buscar, y yo tenía como que jalarle, por no decir la palabra, para que me dejara por lo menos salir con mi hermana aunque sea a hacer mercado para yo salir, porque yo vivía más que todo era encerrada en la casa, nosotros salíamos nada más cuando íbamos a llevar a los niños al control, a la vacuna, o cuando me iba a controlar mi barriga, mi embarazo, cuando él salía conmigo que nos llevaba al parque. Íbamos al parque, llevábamos a los niños y de allí del resto no salía, me quedaba encerrada, no salía, atendía la casa. Yo era (...), o sea, así como era con los niños era con él, como los atendía a ellos lo atendía bien a él, su ropa, su comida, todo, todo normal, todo bien (...). Todo fue cambiando, él se fue poniendo celosísimo, este (...) tomaba, se rascaba todo, entonces se ponía agresivo. Yo embarazada del segundo niño, me agarró así, me hamaqueaba contra la pared, yo le decía “Cálmate, cálmate, ¿No ves que estoy embarazada?, vas a hacer que pierda a tu hijo”. Cuando le dije así el reaccionó, se me quedó viendo así como un rato y después volvió otra vez, y me agarró otra vez, y yo me deprimí tanto que me tranquilé, pues, caí en una etapa depresiva, pues, de depresión, me tranquilé y lloré, y él lo que me dijo fue “Quédate en la cama, quédate en la cama”, y yo me acosté en la cama, y empecé a llorar y a llorar, llorar y llorar. Y cuando discutíamos así, yo me iba al cuarto y me ponía a llorar y decía “Dios mío, pero ¿Por qué peleamos tanto? ¿Qué pasa, qué pasa?”. Yo le pedía mucho a Dios y bueno, me fui como en dos oportunidades de la casa, y me fui donde mi mamá con mis muchachos ¿no?, y él fue hasta allá a buscarme, suplicando que me fuera con él y yo, bueno, yo de estúpida pues, sentía sentimientos así hacia él, lo vi así y me fui, me fui con él, y mi mamá decía “Eso es decisión de ella, yo no voy a mandar en el corazón de ella, pero eso sí, no me la maltrate, no me le esté pegando”, y él dijo “Si, yo le voy a tratar bien”. Él lo que hacía era

hamaquearme, apretaba los brazos así, me hacía moretones. Una vez (...), una vez estábamos discutiendo en el cuarto y yo estaba sentada en la cama y se me había ido la mano, se me fue la mano por un momento, inocentemente se me fue y le di una cachetada pues, y yo me quedé así “Este me va a pegar, pues. Este me va a dar duro, me va a pegar porque le pegué”, y se me quedó viendo así y me dijo “¿Viste lo que hiciste?”, y yo le dije “Sí”. Pero (...) él se quedó como sorprendido porque yo le pegué, me dijo que le había pegado. Todo el tiempo peleábamos, discutíamos, él era el que me agredía a mí y yo no a él. En ningún momento me puse agresiva, en ningún momento llegué a agarrar algo para lanzárselo, en ningún momento le dije malas palabras. Yo moría era callada, nerviosa, con los nervios por dentro, o sea calladita. Todo (...) todo, y lo que hacía era llorar, llorar, y pedirle a Dios, eso era lo que yo hacía. Este (...) por un momento me provocaba agarrar algo así y bataquearlo contra el suelo, o sea, de alguna manera desahogar mi rabia, pero yo no lo hacía, yo prefería tragarme la rabia con todo mi rabia y mi ira que agarrar algo y dañarlo y tirarlo contra el piso o pegarle a él, ¿me entiendes?. Yo me quedaba era así.

Bueno, con la niña ya había comenzado otra vez a ver sombras, a ver sombras otra vez, negras, y oía que ella me hablaba, que ella me llamaba por mi nombre. Parecía una voz de mujer y una voz de hombre, y yo la escuchaba. No les tomé (...) no le prestaba mucha atención, entonces no le decía a él nada, no le decía a él nada porque él iba a decir que yo estaba loca, conociéndolo como era él. Yo me quedaba sola y me daba miedo quedarme sola en la casa. Yo sentía que se me iban a meter, que me perseguían, que alguien me perseguía. Yo estaba cocinando y yo sentía que alguien estaba parado atrás de mí, y volteaba y no había nadie, y se me metían cosas locas así, que me iban a meter una puñalada por la espalda, y me volteaba así y decía “¿Por qué siento esto si estoy sola? Aquí no hay nadie” y eso me había pasado en el INOF, y me ha pasado aquí también. Siento que se van a meter y que me van a secuestrar y que mientras estoy yendo al baño me van a matar, y en un momento hablo conmigo misma, me digo “¿Qué te pasa Ada? Aquí no hay nadie, ¿Qué me pasa, por qué me pasan estas cosas, por qué me vienen estas cosas?” Me vienen así sin yo querer que me vengan ¿no?, igual siento ese temor, ese miedo, entonces yo me hago la fuerte.

Ese día él fue donde su mamá y me dijo que si no regresaba en la mañana, regresaba en la noche, o al día siguiente. Yo le dije “Bueno, bien, yo me quedo aquí con los niños”. Pero, yo tenía miedo, presentía algo, y yo le dije “Presiento algo, que algo va a pasar, no sé, me siento

extraña, me siento mal”, y él me dijo “No te preocupes, esas son cosas tuyas, deja de estar pensando cosas malas. Pídele a Dios y bueno (...)”, y yo le dije “Bueno, sí, le voy a pedir a Dios, me voy a quedar tranquila, no voy a estar pensando esas cosas malas”. Pero, yo sentía que algo iba a pasar, yo me sentía extraña... entonces, él se fue y bueno (...) lo que yo recuerdo es que (...) yo me volví como loca en ese momento, estaba como loca de verdad, y agarré al niño y no sé, agarré al niño y lo metí dentro del pote del agua (...) y lo ahogué, y de pronto (...) este (...) ¿Cómo yo pude hacer eso vale? No entiendo.

- Rita: Cosas que pasan en la vida (...)

- Yo no entiendo, de verdad, de verdad que no entiendo. Una explicación no la encuentro (...), agarré los fósforos y prendí el corral donde mi hijo estaba, recuerdo que mi hijo estaba llorando, tenía hambre (...) mi hijo el de un añito estaba llorando y él me decía “Tete, tete”, y yo le preparé el tetero y se lo di ¿no?, a mí se me pasaba la broma y se me venía. Le dije “Toma tu tete papito, toma tu tete”, y él solito lo agarraba, y de repente me entró como una fuerza así contraria dentro de mí, así como cuando te entra un espíritu, y le empecé a dar golpes a mi hijo, le hice un moretón en la cara, recuerdo que con el denticado de él me di por aquí por esta parte y me rompí, y yo me veía las marquitas donde me rompí, pero la marca se me borró (...) Dios me la borró, Dios me borró la marca para que no me doliera tanto, ya no se me ve, cuando me acuerdo así me duele bastante.

Luego agarré los fósforos y prendí el corral. ¡Ay, no sé! (...) no logro recordar, más o menos. Yo recuerdo que yo misma me golpeé, era como algo que me decía “Golpéate”, todo lo que yo tenía yo misma me golpeé, yo misma me golpeaba, o sea, yo le estaba haciendo eso a mis hijos y yo misma me golpeaba, entonces (...) yo lo que me acuerdo es que cuando yo me desperté yo estaba tirada en el suelo, estaba tirada en el suelo cuando me desperté y (...) y vi a mis hijos muertos y empecé a gritar, me auxiliaron los hijos de la vecina, y bajó mi hermana y mi cuñado. Mi hermana me dijo “Vente Ada”. Mi hermana me llevó pa la casa de ella, mi hermana me tibió agua y me mando a bañarme porque estaba toda sucia, embarazada, con mi barriga en bata, y bueno, entonces (...) logro recordar que venían los bomberos, venía la PTJ y todo eso. Me llevaron al hospital, me examinaron, pudieron ver que estaba golpeada, me llevaron a la PTJ. Estuve en un calabozo, me iban a dejar por treinta días pero me dieron a mi mamá, mi mamá se hizo responsable de mí. Luego, estuve en la casa de mi mamá casa por cárcel, no podía salir sino a control de embarazo con mi mamá a menos que tuviera enferma,

que hubiese una justificación de que estudies enfermísima para yo poder salir, del resto, no. El papá de mi hija me iba a visitar, estaba pendiente, me llevaba mis cosas, yo me alimentaba bien para que mi hija saliera sana, saliera bien y bueno (...) gracias a Dios mi hija salió sana, le hicieron los exámenes y me la quitaron a un mes de nacida, porque sentí aquello de hacerle daño a la niña.

Bueno, mi hija me la quitaron a un mes de nacida, me la iban a quitar a los seis meses, pero me la quitaron a un mes de nacida porque yo sentí aquella cosa de hacerle daño a la niña (...) como aquella fuerza...una fuerza contraria que se metió entre mí como que (...), o sea, de hacerle daño a la niña, yo en ese momento empecé a llorar y llamé a mi mamá. Yo le dije: “Mamá, mamá yo le quiero hacer daño a la niña, mami le voy a hacer daño a la niña, y llegó Mario y mi mamá se lo dijo y él me preguntó, “¿Mami es verdad que tú sientes eso?”, “Sí, sí (...) yo quiero hacerle daño a la niña, de verdad que yo quiero hacerle daño, yo quiero hacerle daño, hay algo que (...) que me dice que le haga daño, que me impulsa como una fuerza contraria que sale dentro de mí que no la puedo controlar, que le haga daño a la niña (...)”. Entonces, se fue y yo con todo el dolor de mi alma porque no quería separarme de mi hija tan chiquitica. Y entonces, fue a la LOPNNA y planteó eso, de la LOPNNA vinieron y me dijeron “Mami te vamos a quitar la niña no porque queramos, sino por lo que tu dijiste (...) él vino acá y nos contó todo lo que tu dijiste, lo que estaba pasando, lo que estabas sintiendo, nos las vamos a llevar pa que no vaya a pasar lo que pasó con tus dos niños”. Y, bueno (...) fuimos él, la mamá de él (...), mi suegra, mi mamá y yo a la LOPNNA, estuvo hasta el final con la niña, la cambiaba (...) ahí yo estaba tranquila pues (...). Yo veía a la niña, yo me quedaba viendo a la niña así, me acuerdo que en ese momento estaba lela (...) estaba distraída (...) estaba así (...) estaba ida, entonces me decía “Eh (...) Mami (...)”, me decía “Mami ve, aquí está la niña, ve (...), cárgala. Aquí está tu hija ¡Ve!, aquí está tu hija”. Y él estaba ahí al lado mío por si las moscas le iba a hacer daño ¿no? (...) con aquella cosa, entonces yo la cargué (...) cargué a mi hija, recuerdo que le di pecho y le metí el tetero, la leche con cerelac, entonces, yo lloraba (...) me puse a llorar (...) me puse a llorar, y entonces se la llevó mi suegra, mi suegra se la llevó para Ocumare, se hizo responsable de ella, entonces se la traspasó a mi cuñada, que vive aquí en Caracas, porque (...) Ocumare era muy lejos, aparte que era muy lejos ella tenía que encargarse de cuidar tres niñitos que tenía mi cuñado el hermano del papá de los niños (...) de Mario, tenía que llevarlos al colegio, bañarlos, y la niña requería más atención que ellos todavía, porque estaba muy chiquita.

Entonces, ella fue a la LOPNNA, planteó eso, y se la pasaron a mi excuñado. Mi excuñado hoy en día ha cuidado a mi hija, mi hija está bien (...) me alegro (...) de que esté bien, está estudiando, está en primer grado ya, y bueno (...) él me la iba llevar allá en el INOF, se estaban poniendo de acuerdo él y mi exsuegra pa llevármela, y entonces la niña se me enfermó de gripe, estaba el tiempo lluvioso y no me la pudieron llevar, y entonces, él llamó a mi mamá, y cuando yo llamé a mi mamá allá afuera en la visita me dijo “Mira, vi a Mario que quiere llevarte a la niña”, y ella “Bueno, bien, bien, cómo no...porque ella quiere a su hija y necesita verla”; “Porque ella tiene derecho de ver a su hija se la voy a llevar, y yo se la quiero traer”, le dijo el papá de mi hijo a mi mamá. Entonces, mi mamá dijo “Bueno pónganse de acuerdo y me avisan ya saben para yo ir”, él iba a venir también para yo ver la niña. Entonces, no sé qué pasó mi mamá le dijo que no viniera solo, que viniera con su hermana o con su mamá, entonces no sé qué pasó (...) después terminaron discutiendo por el teléfono, y él empezó a decirle que él era capaz de secuestrarme, que yo no tenía que vivir con otro hombre, que yo era de él (...) cosas locas, cosas locas, que y que si veía a mi hermano por ahí lo iba a manda a matar, o sea, está loco, se volvió loco, se volvió loco (...) entonces, bueno, hoy en día lo único que quiero es mi hija (...). Y eso, tengo que arreglar eso cuando salga, y entonces bueno (...).

Otro que pasó (...) ah, bueno, después de casa por cárcel, me pusieron bajo presentación, yo tuve que estar presentándome quizás hubiese terminado allá, quizás me hubiesen mandado para el INOF, pero a mí me mandaron para el INOF fue porque yo violé la presentación, porque yo no me quise presentar porque yo me sentía mal, yo me sentía en ese momento mal, mal, mal, yo me sentía que yo tenía el derecho de estar presa, de pagar por lo que hice, mi mamá me decía “Ada, tú hiciste eso, pero no lo hiciste conscientemente” mi mamá me decía, mi papá también, me lo decía la psiquiatra que me estaba viendo cuando yo estaba bajo presentación, tomarme el tratamiento, entonces no me presenté, no me presenté, no me presenté, renuente, renuente (...) y bueno, en la audiencia estaba con eso en la audiencia; entonces, en la audiencia, bueno (...) la juez (...) la que era mi primera juez, ella me dijo “Ada, lo siento mami, te vamos a mandar para el INOF, lo siento te vamos a mandar para el INOF porque lamentablemente tu violaste el beneficio que te dio el fiscal, y el fiscal no tiene ninguna firma tuya en el libro”. Entonces (...), de allí del Tribunal me llevaron al INOF, me acuerdo que mi mamá estaba en el Tribunal y se puso a llorar cuando me vio, me traían esposada y mi mamá se puso a llorar, entonces (...) bueno (...) allí estuve dos años, casi

cumpliendo los tres años ya, casi llegando a los tres años me trajeron para acá, porque estaba presentando crisis, allá me daban crisis, ¡crisis locas!; gritaba, me ponía agresiva, los paramédicos me agarraban, me amarraban, cuando estaban conmigo me tenían que agarrar tres paramédicos, y me inyectaban (...) era horrible (...) las que estaban en el uno me atendían, había una señora que me atendía, que me daba comida, me cuidaba pues. Entonces (...), bueno, de allá la psiquiatra mía (...), yo estaba tomando tratamiento allá, y entonces la psiquiatra movió todo (...), movió todo, y me vi con el psicólogo, entonces, movieron todo eso, y la directora vio que yo estaba mal y dijo bueno “Hay que mandarla para allá”, movieron todo (...) agilizaron todo y me trajeron para acá. Y aquí me trajeron, y bueno (...) aquí estoy tomando mi tratamiento, aquí he tenido también mis recaídas, tuve una depresión que (...) intenté contarme las venas, me intenté cortar las venas, me puse agresiva, me inyectaron, me amarraron, me daban crisis locas (...) feas que así gracias a Dios ya no me dan, no me ha pasado. Pero, era por el dolor que yo sentía, el dolor por lo que me había pasado, por lo de mis hijos (...) todo (...) todo (...) todo juntos, pues, la violación, lo de mis hijos, el maltrato del papá de mi hija (...) y bueno (...) eh (...) todo (...) todo. Y gracias a Dios que, bueno, ya esas depresiones locas ya no me han dado, eran unas crisis que me daban que yo me tiraba en el suelo, yo gritaba y me inyectaban (...) y bueno (...) y (...) aquí yo me he sentido bien, estoy bien, a veces que otras veces que me deprimó, recuerdo (...) lo sucedido, lloro, recordando lloro, pienso que Dios me perdonó, pienso que bueno (...) ellos son unos angelitos y están con Dios y bueno (...) y otra vez como lo recuerdo, lo recuerdo y (...) deseo estar muerta, deseo morirme, deseo que Dios me quite la vida y me lleve con él para yo ver a mis hijos y estar con ellos. Y bueno (...) a veces pienso, que hay que tratar de olvidar el pasado, o sea, no es fácil, no es fácil, pero (...) por lo menos yo tengo una meta pues, no recordar el pasado, yo pienso ahorita es en el futuro, en mi futuro, mi mayor alegría, mi mayor felicidad es que tengo a mi hija, que quedó algo pues (...) me quedó algo y es mi hija. Yo la voy a recuperar, la voy a ver y vamos a hablar eso en la LOPNNA mi mamá y yo, Mario, el papá de mi hija, nos vamos a poner de acuerdo para yo poder estar con mi hija, que yo pueda ir a visitarla allá fines de semana, que me la dejen, que yo juegue con ella delante de mi mamá, si no sola (...), que me dejen salir con ella con mi mamá acompañada (...) y bueno (...) yo no quiero (...) yo no quiero (...) este (...) ¿cómo te digo?, yo no quiero odiar al padre de mi hija, yo no quiero tener odio porque odiar es malo (...) el odio, este (...) envenena el alma y la mata, el odio es (...) lo único que no te deja superarte, o sea, el odio no te ayuda a que tu ames, entonces, yo prefiero no odiar y yo le pido a Dios que (...) que yo no

odíe al papá de mi hija, que yo no lo odíe, que no me llene de odio, de rencor. Le doy gracias a Dios porque en mi corazón mis sentimientos no son duros, aún tengo buenos sentimientos, y yo prefiero (...) no quiero ser mala, y este (...) y no quiero guardarle rencor, y yo le pido a Dios que si dentro de mí hay rencor o hay un resentimiento, heridas, que me las sane, que me las saque (...) que me las saque de verdad, y bueno y mi alegría, mi mayor alegría es mi hija, que tengo a mi hija viva, que tengo a mi hija, y sé que mi hija va a crecer, mi hija va a entender todo, yo le voy a explicar, ella va a entender todo lo que pasó (...) ella me va a saber entender, porque evidentemente el papá de ella me dijo, se encargó de decirme a mí que no le iban a hablar mal a mi hija de mí, que no le iban a contar nada pues, que le iban a decir simplemente, tu mamá está este (...) se está curando (...) está enfermita. Yo sé que mi hija pregunta “¿Y por qué no viene?, ¿Y por qué no viene?”; pero, bueno, mejor (...) no sé que le dirán, no sé que le dirán, pero él me dijo a mí que él se encargó (...) ¡Él!, ¡Él! de decirle a mi hija que no iba a aceptar que mi hija se enterara de lo que pasó, pues, por los momentos (...) está pequeña tiene siete años apenas, pero (...), o sea (...), no sé qué le dirán de mí, de verdad. Si le dirán que estoy enferma, que me estoy curando (...) que pronto me verá.

La última vez que hablé con ella fue en el INOF, de un teléfono que yo tenía guardado caleta, que me llevé la sorpresa (...) bueno (...) la sorpresa mía que me llamó el papá de mi hija, mi hermana fue la que le dio el número telefónico. Entonces, el llamó, me llamó y yo “¿Quién es?, esta voz me parece conocida”, “Soy yo Mario, Ada, ¿Cómo estás?”, “Ah, hola ¿Cómo estás Mario?, ¿Cómo está la niña, cómo está mi hija?”, lo único que le pregunté fue eso; “Tu hija está bien, nuestra hija está bien (...) está bien, pregunta por ti”, y luego me dijo “Yo te voy a llamar para ponerte a la niña”, y me puso a la niña, la niña me decía “Mami, mami”, él le decía cosas a la niña y la niña me las decía a mí (...) y hablé con mi hija.

No he visto a mi hija desde los dos meses, tenía dos meses, que yo comencé casa por cárcel que él me la llevó, porque él quedó (...), él firmó un papel donde decía que me tenía que llevar a mi hija cada quince días, me la llevó nada más cuando tenía dos meses fue con mi exsuegra, y desde los dos meses no veo a mi hija sino por foto (...) por foto (...) mandó foto por (...) con mi hermano, que él lo encontró en la calle o no sé (...) o él fue a la casa de mi mamá y le dio la foto pa que me la llevara. Entonces, bueno (...) yo tengo una foto de ella de cuando tenía como un añito (...) y entonces bueno (...) y yo espero (...) salir de todo esto, yo tengo mucha fe en Dios (...) vamos a ver qué pasa conmigo, no sé (...) porque la juez

dice yo no voy más para el INOF pero, de verdad no sé (...) yo no sé si vaya o no vaya, y si voy, bueno (...) seguir, como se dice seguir arriando el burro (...) y bueno, seguir así, pues; uno tiene que saber llevar los problemas, saber llevar la vida, y bueno y si Dios (...) y si mi vida me tocó fue así, sufrir, entonces seguiré sufriendo, dentro de todas las cosas malas, pasan cosas bonitas, y Dios es un Dios de amor, Dios es un Dios de misericordia, y yo sé que él está viendo todo esto por lo que yo estoy pasando y yo se que él se conmueve, él se conmueve conmigo, y yo se que él afuera él me va ayudar mucho, él va a toca a la juez, que, bueno, yo no voy a ir para allá, y voy, bueno (...) tranquila, sigo ahí hasta que bueno me ponga la (...) pague la pena que me ponga, pues; la pena que me va a poner, porque si yo fuese a ser sentenciada me hubiesen sentenciado de una vez, me hubiesen sentenciado de una vez y ya.

Ahora están esperando (...), la juez mandó un informe este (...) diciendo que me tenían que lleva a la Jefatura Forense, para Medicatura Forense hacerme otra vez las evaluaciones, para hacerme las preguntas que se habían hecho anteriormente, pero la juez (...) lo que le pasó es que no puso una fecha, y no me han venido a buscar, entonces la Trabajadora Social dijo que iba a llamar para que ella pudiera otra vez poner la fecha, el día y la fecha, para que me lleven para allá, hacerme los exámenes, y de allí ellos se ponen de acuerdo si voy para el INOF, o me quedo más aquí un tiempito más, o me voy para mi casa bajo tratamiento, o lo que ellos quieran volverme a poner pues, bajo presentación (...) yo creo que bajo presentación no me van a poner más porque yo la violé entonces no sé (...) no sé si me den esa oportunidad otra vez y (...) no, no, no me la van a dar. Y entonces, bueno (...) y si es así, bueno, si me toca ir otra vez, entonces iré, total, de todas maneras (...) no me fue tan mal allá. Bueno y (...) ¿Y qué más te puedo decir?

- Adriana: Ada tú nos cuentas que fuiste violada, ¿me puedes decir quién te violó?

- A mi me violó un hombre de cincuenta años, era mayor que yo, supermayor. No sé sí fue porque yo dentro mi problema, en mi problema yo me dejé, porque mi pensado era cuando estaba adolescente, mi pensado era estudiar, estudiar, no acostarme con uno, ninguno, ninguno, si me daban mis ganas me daban mis ganas, o sea, hago lo que todas las mujeres hacen, lo que la mayoría de las mujeres hacen, ustedes saben lo que la mayoría de las mujeres hacen si me daban aquellas ganas, pero (...) yo pensaba en no acostarme con ninguno, no pararle a los hombre pues en ese momento. Yo pensaba en estudiar, estudiar, estudiar,

prepararme, ser alguien en la vida pues, o sea, hacer una profesión y después, que llegara la persona ideal, adecuada, que Dios me pusiera, yo casarme en la iglesia con mi vestido blanco y virgen (...)

TERCERA ENTREVISTA REALIZADA A MADRE RECLUIDA EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CARACAS

- Adriana: Nosotras queríamos que de alguna manera te vamos a hacer preguntas pero nos digas hechos específicos, no tanto como tu historia sino aquellas cosas que de alguna manera tú consideras te han marcado, aquellas cosas más importantes, las más significativas no importa si no las dices en el orden así ¿ves?, cuando no quieras hablar nos dices, no hay problema.

- Entrevistada: Bueno, en mi infancia fue, en mi infancia fue así, bueno (...) eh, cuando estaba pequeña, ¿no? (...) cuando era niña, cuando era niña yo (...) era muy, muy (...) nerviosa era muy, muy (...) a mí me da pánico, o sea, me da pánico como ya les he dicho antes, me han dicho algo y todo eso ahí, yo era muy enfermiza, me enfermaba demasiado, soy muy enfermiza, me daba demasiado, se me hinchaba el cuello, me daba papera, no hablaba y me daba, yo sí me enfermaba, era enfermiza.

- Adriana: ¿Tú te sentías bien, te sentías, tenías episodios de tristeza, cómo?

- Entrevistada: Era muy cerrada, cerrada. Mi mamá me sacaba a pasear con ella y yo me ponía alegre cuando mi mamá me compraba los vestiditos, la sandalitas y eso y me sacaba a pasear con ella pero cuando no me sacaba a pasear, yo era muy (...) en la calle, era muy nerviosa, pues; yo sentía que me iba a pasar algo en la calle, mi mamá me decía “Quédate tranquila que no te va a pasar nada yo estoy contigo, yo te tengo agarrada de la mano”, y era así muy (...) nerviosa pues.

- Rita: ¿Me puedes hablar como era la relación con tu mamá?

- Entrevistada: La relación de mi mamá era demasiado espectacular, fue demasiado chévere, demasiado. Mi mamá no me pega a mí para nada, para nada, mi mamá nunca me llegó a pegar para nada. Este (...) la que me pegaba era mi hermana, que mi hermana me tenía celo de mi mamá (...)

- Rita: ¿Me podrías decir dónde se encontraba tu mamá cuando pasaban esos episodios?

- Entrevistada: Mi mamá trabajaba, trabajaba duro para dar (...) mantenernos a nosotros, trabajaba en casa de familia, mi mamá trabajaba en casa de familia.

- Rita: Y cuidaba a tu hermana, ¿Dónde estaban el resto de tus hermanos?

- Entrevistada: El resto de mis hermanos él, el bueno (...) el de (...) más pequeño de siete años, él se la pasaba en la calle, se la pasaba en la calle y eso (...) y él nos cuidaba más que todo a nosotros y mi hermano también se iba a la calle y eso a veces, yo me quedaba con mi hermano nada más y con los tres pequeños, mi mamá trabajaba.

- Adriana: ¿Es decir ellos dos se iban a trabajar y ustedes se quedaban con tu hermana?

- Entrevistada: Sí, mi hermana tenía doce años, quince, doce años, ella no, ella estaba estudiando, nosotros estudiábamos, o sea, yo estudiaba pero después deje los estudios, mi hermana dejó los estudios, no? ella estudiaba y eso (...) pero después salió embarazada y dejó los estudios y yo deje de ir al colegio porque la maestra me pegaba, la maestra me pellizcaba, era así, agresiva, era una maestra agresiva, entonces (...) me sacó, me quede así, independientemente, en mi adolescencia lo que hacía era, era echar broma con mis amistades que yo tenía por allá (...)

- Rita: Cuéntame algo importante así que te haya marcado, marcado, ¿Entiendes la palabra, que te haya marcado en tu infancia?

- Entrevistada: A mí me marcó, me marcó fue la violación, eh, eh (...) a mí me marcó en no en no, o sea (...) no llegar a mi sueño pues, en el sueño que yo quería, pues, que tanto quise (...)

- Rita: ¿Producto de esa violación saliste en estado?

- Entrevistada: Sí. Yo venía saliendo de la fiesta y yo salí sola (...) pues, cada quien por su lado, yo sola, entonces en lo que voy sola me agarran, me agarran dos hombres creo (...) que dos hombres (...) ya me estoy acordando, fueron dos hombres, dos hombres, dos hombres, me hicieron lo que me hicieron; bueno, una sola vez, pues, no lo repitieron, luego me dejaron tirada ahí (...) yo llegué llorando a mi casa “Mamá, me violaron”. Mi mamá puso la denuncia y todo eso, y lograron conseguirlo, lo rastrearon y todo eso y lo llevaron preso.

- Adriana: ¿Eso ocurrió en una calle, en un (...)?

- Entrevistada: En una montaña por allá, me llevaron a una montaña (...) en una montaña sola, sola, sola.

- Adriana: ¿Cerca de donde tú vives?

- Entrevistada: No, más lejos de donde yo vivía, me llevaron lejos, me llevaron lejos pues (...) lejos para hacer lo que hicieron.

- Adriana: Después que lo denuncian, ¿Tú tuviste que dar una declaración?

- Entrevistada: Yo tuve que dar declaraciones, como fue, como eran, altos, bajo (...)

- Rita: ¿Y algo que te marcó pero bonito, una experiencia bonita de tu infancia?

- Entrevistada: De mi infancia, lo que me marcó bonito de mi infancia fue cuando mi mamá me sacaba a pasear con ella, me compraba vestido. Mi mamá era muy conmigo clase aparte y cuando mi papa me llevó a un baile (...), a un concurso de joropo (...), a un concurso de joropo (...), yo bailé y yo fui la que gané. Eso me marcó (...)

- Rita: ¿Qué tú crees que tus padres esperaban de ti y que tu esperabas de tus padres?

- Entrevistada: Este (...) Mis padres esperaban de mí, este, que yo me casara, que yo no sufriera, que no me dieran golpes, que el hombre con quien yo estuviera no me diera golpes, no, nada pues (...) nada (...) entonces, eso, ellos esperaban de mí pues (...) mi mamá siempre anhelaba eso, que el hombre cuando se fuera conmigo no me maltrataba y bueno, resulta que fue demasiado rápido pues (...) yo me puse a vivir con él, con Mario, él se encargó de mí, de la barriga y (...) bueno (...)

- Adriana: Tú sabes que dicen que cuando la mujer está embarazada tiene mayor riesgo a tener estados de ánimo distintos, en un momento tú estás herida, en otro momento triste. Antes que pasara esto, que él te pegara, ¿Tú sentías cambios de ánimo?, ¿Cómo tú describirías tus embarazos?

- Entrevistada: Este (...) déjame recordarme. El primero, el primero era que dormía mucho, era (...) era (...) un embarazo así, depresivo; para mí fue un embarazo depresivo, un embarazo depresivo por lo que había pasado yo. Independientemente, yo quería tener a mi

hijo, yo lo quería tener porque yo decía que él no tenía la culpa de haber venido al mundo pues, se merecía la vida. Yo tenía pánico, temor a Dios primeramente de sacármelo, pues; de abortarlo, pues, eso es malo para Dios, eso es malo y no tanto por eso, bueno, por Dios y por yo no sentía ese (...) ese (...) yo no tenía ese corazón tan duro para hacerlo, para sacármelo, no, me daba dolor, pues (...) me daba sentimiento, yo soy muy sentimental y sensible a la vez, fuerte, sensible, yo hasta por un gato lloraba (...)

- Adriana: ¿Tú comías bien en el segundo embarazo, comías bien? Porque ya en el segundo embarazo estabas con Mario

- Entrevistada: Sí, estaba con Mario, con el primero estaba con Mario, con el segundo estaba con Mario.

- Rita: ¿Comías poco?

- Entrevistada: Comía por comer, a veces. Me deprimía, con la niña era casi igual, no me daba apetito a veces, a veces sí me daba, me deprimía con la niña (...) con la niña me deprimía fue (...) deprimida, pues (...), me deprimía.

- Adriana: ¿Tú nos contaste también que a veces escuchabas voces, a veces sentías cosas?

- Entrevistada: Sí, escuchaba voces que decían mi nombre, que decían mi nombre (...) era una voz de hombre, me llamaba, me llamaba por mi nombre, yo volteaba, sí, me asustaba; pero, yo ponía mi mente en Dios, en Dios, en Dios, en Dios, en Dios, en Dios, en Dios y veía sombras, sombras, sombras, sentía que me veían, que se iban a meter, que me perseguían por detrás así, que iban a meter un puñal, esas cosas; así, pues (...) ese pánico, así (...) que me van hacer daño, y eso (...) ya lo tenía en el INOF también y aquí también lo he tenido, esas cosas que a veces (...) me vienen así sin querer que me vengan, me vienen así, me vienen así (...)

- Rita: Yo te pregunté hace rato qué tú esperabas de tus padres, ¿Nos puedes hablar de eso?

- Entrevistada: Ah, qué yo pensaba de mis padres, bueno (...) de mi papá, mi papá fue cariñoso conmigo cuando era pequeña, de grande también; pero, mi papá cuando yo ya casi desarrollándome, mi papá me comenzó a sobar así (...) por la nalga, me agarraba mis partes no adelante sino la parte de atrás, de sobarme así, y yo le decía: “Papá déjeme, no me toque así, no me toque, yo soy su hija” (...)

- Adriana: ¿Tu papá alguna vez tomaba alcohol?

- Entrevistada: Mi papá tomaba algo pero no así, no es alcohólico; pero, toma y consumía que si marihuana también, cosas así, y él consumía bazuco y marihuana, es ahorita que se dejó eso, se dejó de eso, ahora fuma tabaco, masca chimó y fuma cigarro.

- Rita: ¿Desde cuándo no lo ves?

- Entrevistada: Yo no veo a mi papá desde el 24 de Diciembre y mi papá ahorita estaba deprimido porque le pegó la muerte de mi hermano y yo le hablaba, “Pero papá, Dios se lo llevó, papá, él está bien, él sufría mucho aquí en la tierra, usted sabía que él sufría mucho, usted también sufría con él en el hospital”, en el hospital con él se lo llevó, pues, pero él está bien. A mi mamá yo la veo (...) no la veía desde el 24 también de diciembre, desde el 24 de diciembre, la vi el domingo.

- Rita: ¿Me puedes hablar un poco de tu experiencia del domingo cuando viste a tu mamá?

- Entrevistada: Fue una alegría inmensa la abracé, la besé y todo con mi mamá, no me toquen a mi mamá que es mi mamá y le escribí dos cartas, dos cartas bonitas y se la llevó, todo lo que yo sentía por ella.

- Rita: ¿Qué te dijo en ese encuentro?

- Entrevistada: Me dijo que me quería mucho, que me amaba mucho, que ella no había venido porque se había enfermado, que el niño se le había enfermado, que estaba construyendo la casa de bloque. Y ella me dice que ella no es feliz, que esa (...), que esa casa no la va hacer feliz, que le falta algo, algo, yo le digo “mamá debe ser que falta mi hermano”, y yo, porque tengo tantos meses aquí encerrada, debe ser por eso.

- Adriana: En cuanto a tu relación de pareja, ¿sientes que eras feliz con Mario?

- Entrevistada: En un principio sí (...)

- Adriana: ¿Hasta que nació el bebé, hasta cuando consideras que fuiste feliz con él?

- Entrevistada: Cuando él me conoció, cuando me agarró, cuando estaba embarazada del primer niño, del varón, o sea yo fui para él como si fuera una hija pues (...) Después lo fui queriendo.

- Adriana: ¿Él tomaba alcohol?

- Entrevistada: Sí, se ponía agresivo cuando tomaba.

- Adriana: ¿Cómo dirías tú que era tu vida con él?

- Entrevistada: Este (...) bueno (...) no sé (...) si decir que fue al principio tipo bonita o no, fue, bueno (...) sí fue porque tuve a mi hija, y mi hija (...) yo soy feliz porque tengo a mi hija, pues, y eso me hace feliz, tengo a mi hija y tengo a mi hija, pues, tengo aunque sea a mi hija (...)

Yo embarazada era todo dormir, dormir, dormir y dormir, me orinaba. Me orinaba, me orinaba, a veces me paraba, me bañaba, comía y me acostaba, dormía, dormía, dormía, dormía, y llorar, llorar y calladita, o sea (...) no pensé, no se me vino a mi mente suicidarme ni suicidar a ninguno de mis familiares, a alguien, a mi hermano, agredir a nadie, pues, no (...) no tenía (...) ese pensamiento, pues, a ninguno de mi familiares.

- Adriana: ¿Cómo era el comportamiento de Mario cuando nacieron los niños?

- Entrevistada: Mario no (...) Mario era bien cuando nació el primero, él lo veía; pero, no le hacía cariño, no lo cargaba ni nada, después fue que le fue tomando afecto, le fue dando cariño al niño, lo fue cargando cuando fue creciendo, cuando fue creciendo le fue dando más cariño y, bueno (...) y lo quiso como a su propio hijo y fue todo bien con él, en el segundo también, con la niña era muy cariñoso, cuando yo estaba casa por cárcel él iba a buscarla, me llevaba mis cosas. Cuando di a luz a la niña también estaba pendiente (...) estaba pendiente (...) fue un buen padre pues, fue un buen padre, es un buen padre; pero, no fue buen (...) cómo te digo, buen(...) buena pareja, un hombre así, en el sentido de que no me pegara nunca, nunca me llegara este (...) agredir así (...) pues (...) como me agredía.

- Adriana: ¿Tú recuerdas un momento específico en que te agredió, que tú tengas un recuerdo?

- Entrevistada: Sí, sí, él me (...) me jamaquiaba, me jamaquiaba así (...) contra la pared y me hacía moretones en los brazos, moretones y era demasiado, demasiado celoso, o sea (...) él (...) yo no tenía a nadie y él pensaba que yo tenía un hombre, o sea (...) él veía hombre donde yo no lo tenía (...) a mí lo que me dolía más, duele más fue cuando yo estaba embarazada, embarazada del segundo. Que él me agarró así (...) me golpeaba contra la pared

y cuando yo le dije cálmate, llegó un momento que yo, no me puse agresiva con él, en ningún momento era agresiva con él, en ningún momento, yo me callaba todo, yo me aguantaba todo, pues, calladita, me ponía nerviosa, pues, me ponía así (...) yo le dije “Cálmate que vas a hacer que pierda a tu hijo”, y cuando le dije así reaccionó, se quedó viéndome, después volvió (...) me volvió agarrar y fue cuando yo me privé, me tranquilé, me dio una depresión.

- Rita: ¿Tú me puedes decir por qué motivo el te batucó, porque comenzó esa agresividad de él hacia ti?

- Entrevistada: Porque él estaba molesto (...) que era vecina, llegó una vecina en una fiestita que estaban haciendo allá, a mí me invitaron, me invitaron a mí y fui; entonces, entonces él fue y fuimos y eso y yo fui al baño y yo no quería, yo no quería ir al baño de ahí, entonces yo fui a la casa, a una casa que quedaba como de aquí a allá donde me llega, se me aparece, me llega a la sala, llega y dice: “¿Con quién tú estabas aquí, con qué hombre estabas tú aquí?, y yo le dije: “Con nadie, estaba orinando, fui al baño (...) fui al baño, ¿no te dije que iba al baño?” no, entonces no, me agarró y bueno (...) me agarró, me empezó a pegar contra la pared “Tú estabas con un hombre, tú estabas con un hombre”.

- Rita: ¿Y él comenzó a tomar?

- Entrevistada: Sí, y él comenzó a tomar, a tomar y a tomar con las amistades que tenía, unas amistades que no le llevaban a nada bueno, y ahí empezó fue todo.

- Adriana: ¿Cuándo dices que no llegaba a nada bueno?

- Entrevistada: Porque lo que hacía era ponerse, pues (...) como se puso, cambiaba, se ponía agresivo, celoso, o sea (...) no sé (...) que más (...) por qué, no sé (...) que consumía, no sé (...) yo sé que se le ponía la vista demasiado roja, roja, mi hermano sospechaba la broma: “Mario como que está consumiendo”.

- Rita: ¿Tú nunca le llegaste a preguntar si consumía droga?

- Entrevistada: Nunca le llegué a preguntar.

-Rita: ¿Y él te llegaba al otro día, él se iba, te llegaba al día siguiente, no llegaba, como eran las salidas de él?

-Entrevistada: No, él no me llegaba de madrugada nunca, la única vez fue cuando fue para

donde la mamá, para Ocumare, que me dejó sola. Ahí fue cuando pasó todo. Él fue a llevarle unos riales a la mamá, unos riales que la mamá necesitaba. Entonces (...) él me dijo que “Si no me vengo en la noche, me vengo en la mañana”, y yo “Está bien, está bien”. Cuando eso sentía que algo, como un presentimiento, como que algo malo iba a pasar, él “Quédate quieta que nada malo va a pasar”, y no le quise decir de más porque iba a decir que estaba loca, “Esta está loca”, como él era agresivo, todo le ponía agresividad, maniático, era maniático, de pana, yo digo que a él le hace falta tratamiento psiquiátrico.

- Adriana: ¿Maniático porque?

- Entrevistada: El era maniático, si podía se lavaba las manos a cada rato, está bien que se lave las manos no, (...) entonces cuando yo me las lavaba me reclamaba, “Ah, tú no te la lavas a cada rato entonces” (...) era maniático, se pasaba la camisa así por la nariz, cada ratito se ponía el pelo así (...) se hacía así, se miraba en el espejo y se acomodaba (...)

Yo nunca he sido agresiva con nadie, ni con mis hermanitos, yo cuido a mis hermanitos desde los nueve años (...) desde los nueve años, yo los cuidaba y mi mamá trabajaba, ¿sabes? Yo llegué a cuidar a mis hermanos fue ya (...) cuando yo me fui con mi mamá se, se fue (...) cuando se enredó con este hombre que tenía ahorita, y yo llegué a cuidar a mis hermano, el primer niño que ella tiene de él, de él, a cuidarlo, tiene nueve años, diez años tenía yo. Por parte de mamá con él tiene ahorita está viviendo ahorita, mi primer hermanito que ella tuvo, yo se lo llegué a cuidar, y yo nunca llegué a tener instinto, como aquella cosa, así, de hacerle daño.

- Adriana: ¿Mario te ayudaba en los oficios del hogar?

- Entrevistada: Sí, yo le lavaba sus uniformes y él también me ayudaba a lavarlo, y si cocinaba también, limpiaba la casa, todo eso, y yo a veces, a veces me acuerdo de todo esas cosas y me pongo a llorar.

- Rita: ¿Tú, tú comentaste que en tu primer embarazo y en el segundo entraste como en depresión pues, que lo que hacías era dormir y te orinabas en la cama, cuál fue su actitud ante esa forma que tú llevabas cuando eso?

- Entrevistada: Cuando yo estaba con mi primer embarazo de la violación pues, yo estaba en la casa de mi mamá, después fue que mi hermana fue temprano una mañana a buscar a mí, a

buscarme a mí y mi mamá decía “¿Martha para dónde te llevas a Ada?”, yo tenía dieciséis años apenas, mi hermana le dijo yo no sé qué (...) “Mamá, la voy a llevar hacer algo, que yo se la traigo ahorita, yo se la traigo ahorita”. Mi mamá me decía de desesperación “Ada, no te vayas, Ada, no te vayas”, que me iba a ir mal, súper mal (...) o sea, yo no me arrepiento de mi hija, me hizo feliz porque tengo a mi hija.

- Rita: ¿Cómo conociste a Mario?

- Entrevistada: Yo lo conocí por mi hermana, que mi hermana me llevó una mañana y yo me dejé llevar por ella, le hice más caso a ella que (...), me da rabia cada vez que me acuerdo que, me da dolor, así se lo escribí en la carta (...) “Me da dolor hermana”, nunca se me olvida eso (...) y me fui con mi hermana, comí casquillo (...)

- Rita: ¿Ella qué te dijo en el camino o sea, ella te dijo vamos o sea, vámonos?

- Entrevistada: Vámonos que te voy a presentar un muchacho, un muchacho, cuando él es un señor. Tenía treinta y cinco años, y yo tenía dieciséis, entonces, me quedé viviendo con él, o sea, me quedé viviendo con él de una vez y no le hice caso a mi mamá cuando me dijo que no me fuera.

- Rita: ¿Y después cuanto tiempo pasó desde que te quedaste a que viste a tu mamá?

- Entrevistada: Coño, pasó como meses, meses, lo que pasa es que yo fui (...) fui para donde mi mamá, fui para donde mi mamá, mi mamá me recibió bien y eso (...) y todo, mi mamá fue a visitarme para allá, mi papá, mi hermano, me iban a visitar.

- Rita: ¿Y cuando tú conociste a Mario, con quien vivía Mario?

- Entrevistada: Solo, él está viviendo sólo, se había separado de una barloventeña, una barloventeña que él ya se había separado de ella (...) que era muy loca (...) era muy (...) era así, pues, loca.

- Rita: ¿Tú comentaste cuando paso el hecho que tu vivías en casa, de quien, que después bajó tu hermana?

- Entrevistada: En la casa de él, en casa de él; pero, mi hermana, mi hermana vivía arriba (...) cómo decirte, aquí vivía yo y mi hermana vivía allá.

- Rita: ¿En otra casa, cómo vecina?

- Entrevistada: Ajá, en su casa pero no pegada, yo tengo que subir, subir, subir, caminar una cuadra, una cuadra y media. Ella bajó, mi cuñada subieron pa arriba (...) y me agarraron. Nunca, nunca se me pasó por la mente hacer daño a nadie, yo creo que esa mujer, esa mujer, la barloventeña nos echó una brujería (...) una brujería (...) me volvió loca e hiciera eso. Los barloventeños tienen mucha fe en eso (...)

- Adriana: ¿Por qué crees eso Ada?

- Entrevistada: Porque esa mujer (...) mi mamá me llevó para donde un brujo, un babalao, porque mi padrastro lo conoce (...) mi padrastro, porque iba para allá no sé (...) y (...) lo conoció y mi padrastro le dio los reales a mi mamá: “Llévate a Ada para allá. Él te va a decir, él es bueno, si le echó una brujería” (...) que por cierto mi mamá me llevó (...) era brujería. Él me sacó a mí una cosa negra, negra, entre negra y verde molida, como carne molida de la vagina mía. Entonces me sacó eso, lo metió en un frasco, entonces él dijo fue una brujería (...) que le echaron a ella (...)

- Adriana: ¿Cuándo ella te lleva para allá, tú estabas dónde?

- Entrevistada: Estaba bajo presentación.

- Adriana: ¿Tú crees mucho en Dios?

- Entrevistada: Yo desde pequeñita comencé a tener fe en Dios, yo desde que tenía nueve años comencé a tratar de hablar con Dios, yo hablaba con Dios, hablaba con él, le pedía a Dios cónchale cuando las cosas feas entre mi papá y mi mamá (...) horrible (...)

CUARTA ENTREVISTA REALIZADA A MADRE RECLUIDA EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CARACAS.

- Rita: Tú nos comentaste que tú has llegado a querer agredirte, ¿Me puedes contar un poco de eso?

- ¡Ah!, sí, sí. Yo me he llegado a agredir (...), yo me tomé un frasco de veneno estando en mi casa, casa por cárcel (...) un frasco de veneno, y me llevaron para el hospital, me hicieron un lavado estomacal. Bueno (...) sobreviví, una vez intenté cortarme las venas también y, bueno (...), me llevaron rápido. Este (...) me dio algo así como de agredirme yo misma estando

aquí, de agredirme, de pegarme así en la cara, como una fuerza así contraria, pues, y mi compañera me contó eso (...) mi compañera llamó a la enfermera, luego llamó a la doctora. La doctora me inyectó así (...)

- Rita: Tú nos has comentado varias veces de esa fuerza contraria (...)

- Esa fuerza contraria la sentí yo estando con mi hija. Yo primero todo era con mi hija, la trataba bien, después sentí como esa cosa maligna, así, una fuerza maligna, así, diabólica, así, del diablo, que le hiciera daño a mi hija. Yo llamé rápido, llamé a mi mamá y se lo dije a mi mamá rápido y yo le dije que no quería que la niña sufra, ahí fue cuando la LOPNNA vino, y yo me fui con la LOPNNA y todo y en la LOPNNA me dijeron “Te la vamos a quitar por lo que tú dijiste, para que no vaya a pasar lo mismo que pasó. Tú tienes derecho de tu hija, él va firmar aquí un papel, y él te la va a llevar cada quince días.

- Rita: Cuando tu (...) esa fuerza contraria que tú hablas, tú deseas hacerle daño a las personas, pero ¿Hay otra fuerza que te dice que no?

- Eh (...) en ese momento yo pensé fue en mi hija pues, pensé en que no quería hacerle daño a mi hija, y yo sí llamé a mi mamá y se lo dije y se lo dije a Mario.

- Rita: Cuéntame si el día que ocurrieron los hechos con tus hijos varones, tú sentiste esa misma fuerza.

- Sí, la misma fuerza. A mí me dijeron que había sido en la madrugada, me dijeron a mí porque yo no sé. Cuando yo me paré, me paré golpeada, golpeada en el seno y golpeada por aquí, “¡Ay!, yo misma me golpeé” (...)

- Rita: ¿Fue en la madrugada o fue en el día?

- No. Fue en la madrugada (...)

ANEXO B

INTERNA: RUBÍ MARTÍNEZ
DELITO: FILICIDIO

PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL

	PROBLEMA	METAS	ESTRATEGIAS
SOCIAL	Ausencia de grupo familiar primario	Restablecer vínculos positivos con el grupo primario.	Propiciar el vínculo con grupo primario
	Carencia de grupo familiar secundario.	Establecer vínculos secundarios. Desarrollar niveles de convivencia asertiva.	Orientación en la adquisición de vínculo secundario.

	Desmotivación educativa.	Lograr niveles de convivencia asertiva.	Intervención social: Asignación de actividades.
	Ausencia de Proyecto de Vida.	Orientación en cuanto a la creación de su Proyecto de Vida.	Actividades dirigidas a la creación de un Proyecto de Vida.
PSICO.	Poca autoestima.	Aceptación y perdón.	Psicoterapia individual.
	Pobre autoconcepto. Pobre autovaloración.	Alcanzar conocimiento de sí mismo, reconociendo aptitudes y desarrollando sus talentos	Psicoterapia individual.
	Inmadurez emocional.	Confrontarla cada vez que caiga en actitudes inmaduras. Confrontación en abandono de actividades.	Lograr responsabilidad Y compromisos. Minimizar reacciones infantiles.
	Falta de perdón.	Superación de duelo causado por ruptura familiar temprana.	Terapia individual

INTERNA: **RUBÍ MARTÍNEZ**
DELITO: **FILICIDIO**

PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL

	PROBLEMA	METAS	ESTRATEGIAS
EDUCAC*¹³	Deserción escolar temprana. Desinterés respeto al área educativa	Incorporación al sistema educativo formal (Misión Rivas) con el objeto que culmine su preparación académica	Evaluaciones continuas para determinar la interacción Docente-Alumno. Para estimular la participación y dinámicas grupales para lograr la adecuada integración en el aula.

¹³ *El presente plan de tratamiento fue elaborado por un equipo multidisciplinario a la madre filicida recluida en el Instituto de Orientación Femenina (INOF) una vez sentenciada. Sin embargo, como se reflejó anteriormente, la misma mostró desinterés en participar en dichas áreas de

CRIMIN.*	Vacios afectivos.	Que el individuo concientice su situación actual a nivel de estructura familiar primaria y vacios afectivos y logre desplazar transferencia hacia otros sujetos.	Psicoterapia familiar.
	Motivación hacia las actividades que se le ofrecen.	Seguimiento a asistencia de actividades.	Estimular vinculaciones positivas.

tratamiento, y se desarrolló durante sus últimos cuatro años de reclusión en el Área Laboral o Productivo, específicamente la Panadería de la Caja de Trabajo Penitenciaria.

