



Seropositief als adolescentenmeisje in straatsituatie

Seropositive as adolescent girl in street situation

Eindwerk voorgelegd voor het behalen van de graad van Master in de psychologie door

Herremans Tatiana

Academiejaar 2013-2014

Promotor: Prof. Dr. Loots G.
Begeleider: Berckmans I.

Aantal woorden: 19.890



SEROPOSITIEF ALS ADOLESCENTENMEISJE IN STRAATSITUATIE

Seropositive as adolescent girl in street situation

T. Herremans

Promotor: Prof. Dr. G. Loots

Begeleider: I. Berckmans

Faculteit Psychologie en educatiewetenschappen

Vrije Universiteit Brussel

Samenvatting

HIV is tot op de dag vandaag een probleem op wereldvlak. Bepaalde populaties, zoals personen in ontwikkelingslanden, zijn gevoeliger voor de problematiek dan andere. Het is dan ook van belang de aandacht te trekken naar deze risicogroepen. In El Alto leeft het probleem erg onder kinderen en adolescenten in straatsituatie. De therapietrouw is er echter zeer laag. De vraag die hierbij gesteld kan worden is dan ook welke betekenis zulke diagnose bij deze groep heeft en hoe ze met deze diagnose omgaan. In dit kwalitatief verkennend onderzoek wordt er zich toegespitst op adolescentenmeisjes in straatsituatie met een HIV diagnose. Resultaten worden bekomen aan de hand van een participerende observatie, het bestuderen van gegevensdocumenten en een semi-gestructureerd interview dat bij zes jonge meisjes in straatsituatie werd afgenomen. Met deze gegevens trachten we een beeld te vormen rond de betekenis van een HIV diagnose in hun leven. De resultaten worden weergegeven aan de hand van een fictief verhaal dat het beeld schetst van het leven van een adolescentenmeisje in straatsituatie met een HIV diagnose. Uit de resultaten komt naar voren dat HIV wel degelijk als ernstig wordt beschouwd maar dat deze in de context van de straatproblematiek moet geplaatst worden. HIV staat naast problemen als onverwerkte trauma's, drugsmisbruik, geweld, commerciële seksuele uitbuiting, een laag zelfbeeld, uitzichtloosheid en wantrouwen. Deze bevorderen geen goede behandeling van HIV. Anderzijds blijkt HIV geen springplank te zijn naar een beter bestaan.

Academiejaar: 2013-2014

Aantal woorden: 234

“A VECES LA CALLE TE
DESTRUYE, PERO TAMBIÉN TE
HACE UN HOMBRE Y
HACE QUE TE DES CUENTA DE
MUCHAS COSAS.
TE MUESTRA CÓMO ES LA VIDA,
EL MUNDO EN QUE VIVIMOS.”

-CARLOS, 17

*Graag wil ik dit onderzoek opdragen
aan de kinderen en adolescenten
in de straten van El Alto*

Voorwoord

In de afgelopen jaren zijn er verschillende mensen geweest die mij hebben geholpen met mijn studies. Mijn eerste dank gaat daarom uit naar mijn ouders, die mij de kans hebben gegeven te gaan studeren in mijn interessegebied.

Bolivia was een onvergetelijke ervaring waarin ik op onnoemelijk veel vlakken heb bijgeleerd. Tijdens mijn stage in El Alto werd mijn interesse gewekt voor wat nu mijn thesisonderwerp geworden is. Zonder prof. Dr. Loots had ik deze ervaringen niet kunnen meemaken. Ook voor zijn flexibiliteit door de jaren heen als professor wil ik hem bedanken. Dank gaat hier ook naar Isabel Berckmans, die mij onnoemelijk veel heeft geholpen bij het schrijven van dit onderzoek.

Studeren aan de universiteit kan ik bekijken als een wandeling door La Paz; zware stukken stijgt omhoog afgewisseld met een luchtig stukje naar beneden. Ik kan zeggen dat deze studie en deze eindverhandeling me bloed, zweet en tranen hebben gekost maar dat deze moeilijkere momenten steevast worden afgewisseld door steun, vriendschap en liefde. In dit kader wil ik Marieke, Vicky, Iris en Rico danken voor alle hulp, steun en toeverlaat.

Tot slot gaat er enorme dank uit naar het hele team van Maya Paya Kimsa. Zij hebben mij van begin af aan met open armen verwelkomd in hun team en gaven mij de vrijheid me te verdiepen in één van de zoveel problematieken waar hun doelgroep mee te maken heeft.

Bedankt allemaal!

Inhoud

Inleiding.....	1
I. Theoretische achtergrond.....	2
1. Globaal beeld.....	2
2. Gevolgen van HIV	4
2.1. Micro-niveau	4
2.2. Meso-niveau.....	5
2.3. Macro-niveau.....	5
3. Risicofactoren	5
3.1. HIV bij kinderen en adolescenten	6
4. Een casus: El Alto, Bolivia	7
4.1. Bolivia	7
4.2. El Alto	8
4.3. Kinderen en adolescenten in straatsituatie in El Alto	9
5. Besluit	12
II. Methode	13
1. Algemene onderzoeksopzet	13
2. Onderzoekssetting.....	13
2.1. Maya Paya Kimsa	13
3. Dataverzameling	15
3.1. Participerende observatie & documentenanalyse	15
3.2. Het interview.....	15
4. Participanten	17
5. Analyse.....	19
III Resultaten	22
IV. Bespreking	29
1. De HIV diagnose wordt ernstig opgevat	29
2. De HIV diagnose wordt niet ernstig opgevat	30
3. Problemen naast HIV in deze doelgroep	32
4. Een HIV infectie in context van de straatsituatie	34
5. Er is hoop.....	35
V. Conclusie.....	38
VI. Zwakheden onderzoek	39
Referentielijst	40

Bijlage 1: Interviewschema

Bijlage 2: Uitgetypte interviews en thema's

Bijlage 3: Thema's en subthema's in boomdiagram

Inleiding

Iedere dag nieuwe confrontaties tegemoet gaan, telkens opnieuw zien te overleven, overmeesterd worden door genotsmiddelen, vriendjes zien komen en gaan, proberen ontsnappen aan personen en politie met slechte bedoelingen, uitbuiting en misbruik. Maar ook dit vrije en onafhankelijke bestaan niet meer achter kunnen laten om het in te ruilen voor een gestructureerd en genormeerd leven, weg van alles wat er op een bepaald moment voor jou het enige in het leven was.

Dit heb ik vaak ervaren in mijn omgang met kinderen en adolescenten in straitsituatie (KASS) in El Alto. Daarbij kampen velen onder hen met HIV. Voor meisjes is het vaak nog een groter risico dan voor jongens (Nada & Suliman, 2010). Op een behandelende therapie tegen het virus wordt echter met weinig interesse gereageerd. Vragen uit onbegrip kwamen bij me op. Waarom volgen ze hun (gratis) behandeling niet strikt of helemaal niet? Waarom lijkt het dat ze geen interesse tonen voor hun eigen gezondheid?

HIV is één van de belangrijkste doodsoorzaken op aarde (World Health Organization [WHO], 2013). Michel Sidibé, voorzitter van de Joint United Nations Programme on HIV/aids (UNAIDS) wijst erop dat er vooruitgang is geboekt in de strijd tegen aids, maar dat deze strijd nog niet gestreden is (De Standaard, 2013). HIV blijft vooral een probleem bij kwetsbare populaties, waaronder KASS (Joint United Nations Programme on HIV/aids_a [UNAIDS_a], 2013).

Naar de belevenis van een seropositieve status werd reeds onderzoek uitgevoerd (O'brien, 1992; Patton, 1990; Squire, 1999). Nochtans is dit onderzoek bij KASS redelijk tot zeer beperkt. Deze populatie is niet makkelijk toegankelijk en gezien hun meervoudige aard van problemen, beoogt onderzoek vaak verschillende domeinen met directe interventies als bedoeling (Conticini, 2005; Fundación La Paz, 2004). Interventies die dikwijls voortkomen uit de (Westerse) maatschappij. Deze interventies gaan vaak niet genoeg na naar de KASS belang aan hechten of houden te weinig rekening met hun cultuur. Een meer nauwkeurig begrijpen van de belangen in deze populatie is daarvoor aangewezen (Berckmans, Velasco, Tapia, & Loots, 2012; Conticini, 2005). Daarom hopen we met dit onderzoek een bijdrage te kunnen leveren aan de exploratie op vlak van de betekenis van een HIV diagnose bij adolescentenmeisjes in straitsituatie.

I. Theoretische achtergrond

1. Globaal beeld

Wereldwijd leven er 35,3 miljoen mensen met HIV/aids¹ (World Health Organization [WHO], 2013). Dit is een stijging van 1,7% op één jaar tijd (2011-2012). Ondanks deze toename wordt er vooruitgang geboekt wat betreft de strijd tegen de epidemie. De globale stijging in aantal geïnficeerde personen is een gevolg van de grotere toegang tot de antiretrovirale therapie (ART), de behandeling die de werking van HIV tegengaat (UNAIDS_a, 2013). Momenteel hebben er 9,7 miljoen seropositieve personen toegang tot de ART (WHO, 2013). Bijgevolg beïnvloedt de toegang tot ART ook het sterftcijfer binnen de besmette populatie. In 2012 stierven er 11% minder mensen aan HIV dan in 2011. In datzelfde jaar is er evenzeer een daling van 8% aan nieuwe infecties wereldwijd terug te vinden (zie Tabel 1) (UNAIDS_b, 2013).

Tabel 1
Statistische data m.b.t. HIV/aids

	2001	2005	2011	2012
Seropositief	30,0	32,5	34,9	35,5
Aidsdoden	1,9	2,3	1,8	1,6
Toegang tot ART	g.g.	1,3	8,1	9,7
Nieuwe infecties	3,4	2,9	2,5	2,3

Noot. Uitgedrukt in aantal per miljoen

Niet enkel in 2012, maar ook over een tijdspanne van tien jaar worden ongeveer dezelfde trends teruggevonden. Er is een toename van 13,9% van het totale aantal mensen die met HIV/aids leven (2002-2012). Het totaal aantal personen met een positieve status stijgt dus, maar meer en meer op gestage wijze (UNAIDS_b, 2013). Op tien jaar tijd is er ten eerste een daling van maar liefst 32% terug te vinden in het aantal nieuwe geïnficeerde personen, zijn er ten tweede bijna 16% minder aidsdoden en ten derde heeft de ART een enorme opmars gemaakt (zie Tabel 1). In 2000 werd deze vooruitgang in gang gezet. Dat was ook meteen het jaar waarin de United Nations Millennium Declaration het belang erkent om een antwoord te geven op de HIV problematiek. Actie werd ondernomen en in de Millenniumdoelstellingen werd als nooit tevoren opgeroepen om de strijd tegen HIV tegen te gaan. Maar de strijd is nog niet gestreden. In de Political Declaration van 2011 werden specifieke doelstellingen tegen het naderende 2015 opgesteld. Tegen dan zou de HIV transmissie tot 50% gereduceerd moeten zijn. Verticale transmissie² zou tegen dan volledig geëlimineerd moeten zijn. Andere doelstellingen zijn de antiretrovirale behandeling toegankelijker maken, ontwikkelingslanden financieel sterker steunen en discriminatie rond HIV uitschakelen. Ook

¹ HIV (Human Immunodeficiency Virus) is een retrovirus dat AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) veroorzaakt. Het zorgt voor een eerder dan voorziene dood door de aantasting van het immuunsysteem. Besmetting gebeurt door seksuele, bloed- of verticale transmissie. Een persoon is seropositief vanaf wanneer er in het lichaam antilichamen terug te vinden zijn tegen HIV. Dit betekent dat de persoon geïnficeerd is met het virus, er drager van is en het vervolgens aan andere mensen kan doorgeven (ONUSIDA, 2006).

² De moeder die tijdens de zwangerschap haar HIV infectie doorgeeft aan haar kind

het stopzetten van de ongelijkheden tussen de mannen en vrouwen en het stoppen van geweld en misbruik is een mikpunt. Hierbij willen ze ook de capaciteit van vrouwen en meisjes om zichzelf te beschermen tegen HIV verhogen.

Desondanks de voortdurende vooruitgang naar de globale visie waarin niemand nog besmet raakt, waarin geen discriminatie is en waar geen doden meer vallen ten gevolge van HIV, zijn er kritieken met betrekking tot het bereiken van de doelstellingen. Zo zijn er momenteel signalen van stagnatie naar bepaalde doelen. Verder blijkt er, ondanks een vermindering van HIV infecties, meer seksueel riskant gedrag voor te komen bij jongeren. Ook discriminatie en stigmatisering is en blijft een probleem in vele delen van de wereld. Daarbij blijkt ook dat het strafrecht in sommige landen mensen ervan weerhoudt hulp te zoeken bij hun infectie. Uit angst voor mogelijke gevolgen ondernemen ze geen behandeling. Tot slot blijkt dat de toegenomen financiële hulp voor lange inkomenslanden onvoldoende blijkt. Een goede vooruitgang wordt dus geboekt, maar de strijd mag niet worden opgeheven en zal zelfs nog een extra duwtje in de rug kunnen gebruiken (UNAIDS_a, 2013).

90% Van alle HIV geïnfekteerde mensen leven in Afrika, Azië en Latijns Amerika (Brinkhof et al., 2008). Volgens de cijfers van UNAIDS (2013) is Oost- en Zuidelijk Afrika de regio met het grootste aantal personen die met HIV leven. Maar liefst 71% van alle seropositieve personen leeft hier. HIV besmetting gebeurt hier het vaakst door onveilige heteroseksuele geslachtsgemeenschap. Ook verticale transmissie gebeurt hier op significante wijze. Na oost- en zuidelijk Afrika volgt Azië met 11%. Daar komt transmissie het vaakst voor in regio's waar een verhoging in het aantal injecterende druggebruikers en prostitutie terug te vinden is. Noord- en Latijns Amerika hebben elk 4% van het totale aantal HIV- infecties. In West- en Centraal Europa is dit percentage relatief laag (2,4%) maar samen met Noord-Amerika moet ook hier de nodige aandacht op de epidemie gevestigd worden. Er is in deze gebieden namelijk een stijging van 30% in de afgelopen tien jaren teruggevonden. De hoofdoorzaak van transmissie in de Westerse wereld gebeurt via homoseksuele betrekkingen. In Oost-Europa en Centraal Azië wordt 3,6% van de totale besmette bevolking teruggevonden. De overige personen worden teruggevonden in Oceanië, in het Midden-Oosten, in Noord Afrika en in de Caraïben (zie Figuur 1) (UNAIDS_b, 2013; UNAIDS_c, 2013)

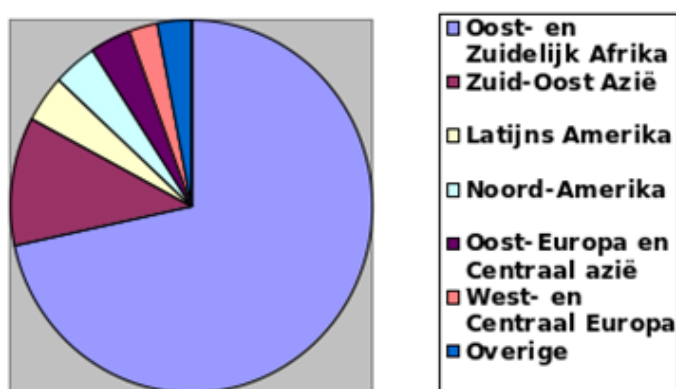


Fig. 1. Globale verspreiding HIV

2. Gevolgen van HIV

De gevolgen van HIV zijn multidisciplinair en op verschillende niveau's terug te vinden. Het heeft consequenties op zowel individueel, op sociaal als op maatschappelijk vlak.

2.1. Micro-niveau

Gevolgen van HIV op individueel vlak kunnen worden bekeken via het biopsychosociale model van George L. Engel. Volgens dit model zouden zowel de biologische, de psychologische als de sociale factoren elkaar beïnvloeden bij een ziekteproces (Engel, 1980).

Intrinsiek aan HIV verbonden zijn de fysieke gevolgen. HIV infecteert de cellen van het immuunsysteem wat uitmondt in een stadium van algemene kwetsbaarheid. Vanaf dan hebben alle soorten micro-organismes vrij spel in het lichaam. Wanneer er per microliter bloed nog slechts 200 lymfocyten³ of minder worden teruggevonden, spreekt men van aids. Deze besmetting is onomkeerbaar en aids kan niet genezen worden. Wel bestaat er een medicinale behandeling, de ART, die de levenskwaliteit voor besmette personen kan doen stijgen en dit voor een groot aantal jaren (ONUSIDA, 2006). Door middel van een onomkeerbaar testresultaat krijg je met zekerheid te weten dat je seropositief bent. Dit alles heeft onlosmakelijk gevolgen op het psychologische welzijn van het individu (Engel, 1980; Squire, 1999). Je leven wordt voortaan gekarakteriseerd door medische onzekerheden en het leren omgaan met de positieve status. Zo'n "HIV identiteit" is voor iedereen verschillend. Corinne Squire (1999) deed reeds een hoop onderzoeken bij seropositieve personen. Ze doet dit aan de hand van narratief onderzoek. In haar onderzoek naar de persoon, genres en gemeenschappen in HIV narratieven exploreert ze onder andere dat iemands identiteit erg onderhevig is aan de positieve HIV status. De geïnterviewden beschreven identiteiten die hen overnamen na diagnose. Het zelf is geen consistent en reflexief iets, maar eerder iets occasioneel. Daarmee geven sommigen aan dat HIV van een brandmerk naar acceptatie en zelfs naar een verhoogd bewustzijn van wat belangrijk is in het leven kan gaan. Dit loopt logischerwijs niet van een leien dakje. Een HIV diagnose integreren met het zelfbeeld is niet iets wat op één sterk of belangrijk moment in het leven gebeurt. Het wordt levenslang met de besmette persoon meegedragen en wordt regelmatig in het zelfbeeld aangepast. Dat dit aanpassen op constante basis moet gebeuren, is een logisch gevolg gezien het gewicht van deze diagnose. De persoon in kwestie wordt niet enkel geconfronteerd met zijn eigen dood, erbij komt ook nog eens het HIV stigma. Een weg vinden om met je probleem naar de buitenwereld te gaan, is niet makkelijk en gebeurt voor iedereen op zijn eigen manier. Toch zijn er enkele constanten in terug te vinden bij de vergelijking met een coming out⁴ bij homo- en biseksuele personen. Verscheidene auteurs zoals O'Brien (1992) en Patton (1990) suggereren dan ook een discursieve parallel met HIV. Zo kan er in beide gevallen de stadia van herkenning, conflict en acceptatie teruggevonden worden. Ook de narratieven van het onthullen van de HIV status, lopen parallel met een outing van homoseksualiteit. Volledige outing zou echter nooit lukken. Je kan wel "uit de kast stappen", maar de kast zal nog steeds bepalen wie je bent. Overigens ervaren sommige geïnterviewden met een homoseksuele geaardheid dat ze het moeilijker vonden om uit te komen voor HIV dan voor hun

³ Witte bloedcellen met een belangrijke functie in het immuunsysteem

⁴ Het voor de eerste keer openlijk uitkomen voor iets, m.n. voor homoseksuele geaardheid

seksuele geaardheid (Squire, 1999).

De verwerking van een HIV diagnose kan gekaderd worden in de vijf fases van een rouwproces, beschreven door Elisabeth Kübler-Ross (1969). Deze fases worden doorlopen na een traumatische ervaring, zoals bijvoorbeeld een HIV-diagnose. Er worden verschillende fases erkend; ontkenning, woede, onderhandelen, depressie en uiteindelijk acceptatie. Ze hebben geen vaste volgorde, noch een vaste duur. Ook kan er recidivatie optreden. Daarenboven is het niet enkel de persoon in kwestie die deze fases moet doorlopen, ook personen die emotioneel dicht verbonden zijn aan de geïnfecteerde persoon moeten een verwerkingsproces ondergaan. Begeleidende therapie wordt dan ook aangeraden (Kübler-Ross, 1974; Othieno, 2003).

Psychologische syndromen en symptomen worden eveneens geassocieerd met HIV. Er kunnen verscheidene psychiatrische condities optreden en deze kunnen ook verschillen naarmate de progressie van het stadium. Zo is er sprake van angst, fobie, depressie, HIV gerelateerde dementie en psychotische symptomen. Hierbij moet genuanceerd worden dat deze symptomen ook beïnvloed kunnen worden door de aanwezigheid van andere SOA's of middelenmisbruik (Othieno, 2003).

2.2. Meso-niveau

Er wordt regelmatig gezegd van HIV dat het nieuwe vormen van politiek en subjectiviteit produceert en dat deze geassocieerd zijn met gestigmatiseerde en gemarginaliseerde sociale groepen. Deze groepen komen samen om te vechten voor gezamenlijke rechten, om ervaringen en leed te delen en om elkaar te steunen. Leden van zo'n gemeenschap noemt Squire (1999) liever "buren". Mensen die luisteren naar elkaar en elkaar ook respecteren. Allen delen ze HIV, maar kunnen ze op andere domeinen heel erg verschillend zijn.

2.3. Macro-niveau

HIV vereist veel op maatschappelijk niveau. Het heeft nood aan een verbetering van de socio-economische status van het land: een uitgebreid gezondheidsbeleid, het verminderen van armoede en voorzien in basiseducatie, basiswoning en basisvoeding. Dit is niet mogelijk in een land waarin systematisch bepaalde bevolkingsgroepen gediscrimineerd worden. Dit alles kan natuurlijk niet zonder een goed beleid en de nodige investeringen. Daarenboven zorgt HIV voor socio-politieke problemen. Het veroorzaakt een scheidingslijn van religieuze groepen en het is een slagveld voor ambitieuze medische onderzoekers (Marshall, Kerr, Shoveller, Montaner & Wood, 2009; Othieno, 2003).

3. Risicofactoren

De statistieken van de WHO en UNAIDS geven een globaal beeld over hoe de HIV situatie vandaag de dag geschetst kan worden en tonen bovendien aan dat er een positieve evolutie terug te vinden is (UNAIDS_{a,b}, 2013; WHO, 2013). Deze cijfers tonen echter niet aan welke populaties het meest kwetsbaar zijn om een infectie op te lopen.

Ontwikkelingslanden en regio's waar in het algemeen meer armoede heerst, kampen met een grotere HIV prevalentie. Het is reeds lang geweten dat armoede geassocieerd is met weinig kansen op een goede gezondheid. Dit komt door de doorgaans slechte voeding, een moeilijke toegang tot gezondheidsvoorzieningen, geweld, een slechte hygiëne en moeilijkheden om in de basisbehoeften te voorzien. Een grotere HIV prevalentie in deze populatie is te wijten aan de grotere sociale dichtheid en een hogere mate van misbruik van alcohol en andere drugs. Daarbij raakt deze populatie minder goed tot de gezondheidsinstellingen. Ook bieden zij soms seksuele diensten in ruil voor basisbehoeften aan, wat samen met seksuele relaties binnen de populatie zelf bijdraagt aan de verhoogde prevalentie. HIV is dus niet rechtstreeks een gevolg van honger of armoede maar is eerder het gevolg van het sociale netwerk dat zich door de armoede creëert (Kalichman et al., 2006; Le R Booyen, 2004). In een onderzoek van Kalichman en collega's (2006) wordt er nagegaan wat de risico's zijn om een HIV infectie op te lopen voor de populatie die in armoede leeft. Hun resultaten laten zien dat HIV/aids sterk gerelateerd zijn aan een zwakke educatie, werkloosheid, discriminatie, geweld en criminaliteit. Ook wordt er een associatie teruggevonden indien er een geschiedenis is van alcohol en middelenmisbruik. Maar dit laatste is ook een risicofactor in andere populaties (Kalichman et al., 2006).

Behalve de grotere risico's in lage en gemiddelde inkomstenlanden wordt hier ook een lagere ART participatiegraad en de minder sterke therapietrouw vaak teruggevonden (Brinkhof et al., 2008; UNAIDS_a, 2013).

Marshall en collega's (2009) deden een onderzoek naar de associatie tussen regionale structurele factoren en het verhoogde risico op transmissie van SOA's bij kinderen en adolescenten in straitsituatie (KASS). Zij wijzen erop dat de structurele factoren van een bepaalde regio zeer belangrijke determinanten zijn voor de verwerving, transmissie en de prevalentie van HIV. Meer specifiek gaat het hier over de economische, sociale en politieke omgevingen die de context structureren. Bij ongelijkheid in de economie, het beleid, de wetten en bij systematische discriminatie is er een veel grotere prevalentie van SOA's en HIV binnen de populatie.

Injectie druggebruikers, mannen met homoseksuele relaties en prostituees⁵ behoren tot de hoge prevalentie populatie. Maar ook daklozen en KASS worden erkend als een gemarginaliseerde populatie met blootstellingen aan omgevingen met kleine kansen op een goede gezondheid. Deze jongeren hebben meer seksueel risicovol gedrag dan hun thuiswonende leeftijdsgenoten wat een hoge prevalentie van HIV en SOA's meebrengt (Marshall et al., 2009).

3.1. HIV bij kinderen en adolescenten

In 2012 zouden 3,3 miljoen kinderen wereldwijd te kampen hebben met HIV. Dit komt neer op 9,3% van het totaal aantal geïnfecteerde personen (UNAIDS_b, 2013). De meest voorkomende oorzaken van besmetting bij jongeren zijn onveilige seksuele betrekkingen en onveilige injecties. Ook prenatale besmettingen hebben een effect op dit cijfer (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2012).

⁵ Vrije vertaling van het woord "sexworker"

Verticale transmissie is besmetreden nummer één voor HIV bij jonge kinderen. Het State of the world report van UNICEF uit 2012 vond een dalende trend inzake HIV transmissie van moeder op kind terug. Dit heeft te maken met verbeterde preventies inzake zwangerschap, bevalling en borstvoeding. Desondanks deze vooruitgang, werden er in 2012 dagelijks nog 700 baby's met HIV besmet door verticale transmissie (UNAIDS_b, 2013; UNICEF, 2012).

In 2010 leefden er 2.2 miljoen adolescenten tussen 10 en 19 jaar met HIV. Bij het bestuderen van algemene kenmerken van deze populatie komt naar boven dat de meerderheid in onwetendheid leeft van hun besmetting (UNICEF, 2012). Daarbij komt het vaak voor dat jongeren die een goede algemene gezondheid hebben, niet wakker liggen over hun gezondheid en dus geen aanstalten maken om zich op regelmatige basis te laten testen. Zo zijn adolescentenmeisjes meer bezorgd om een mogelijke zwangerschap dan om kans te lopen op SOA's en HIV (WHO, 2005). Ook hebben weinigen van hen toegang tot de juiste informatie over HIV/aids en hoe zich ertegen te beschermen. In Bolivia zou slechts 25% van de jongeren tussen 15 en 24 jaar oud voldoende op de hoogte zijn hoe zich op een adequate manier te beschermen tijdens seksuele interacties (UNAIDS_a, 2013). Evenmin hebben deze jongeren een vlotte toegang tot beschermingsmiddelen (UNICEF, 2012). De reden van hun besmetting is vaak het gevolg van een reeks tegenslagen uit hun kindertijd. Kinderen en adolescenten die in hun opvoeding te maken hebben met uitbuiting, geweld, misbruik, isolatie en zodoende een tekort aan zorg, steun en bescherming oplopen, hebben een grotere kans om op straat terecht te komen. Kinderen en jongeren die in armoede leven of op straat werken, zijn meer kwetsbaar voor druggebruik, verkrachting en voor seksueel misbruik. Bijgevolg treffen zij een hoger risico op een HIV besmetting (UNICEF, 2012). Daarom zijn KASS een kwetsbare groep en ligt het aantal besmettingen hier waarschijnlijk hoger dan kinderen die thuis wonen, hoewel er hier geen exacte cijfers over te vinden zijn.

4. Een casus: El Alto, Bolivia

4.1. Bolivia

Bolivia bevindt zich in het midden-westen van Zuid-Amerika en wordt daarom als hart van dit werelddeel beschouwd. Het is een land met vele tegenstellingen. Op vlak van hoogte, klimaat, natuur, cultuur, problematieken, rijkdom en aardappelen vind je steevast een waaier aan variaties (Barrios de Chungara, 1978).

Volgens gegevens uit The World Bank (2012) telt Bolivia telt 10.50 miljoen inwoners (The World Bank, 2013). Met een oppervlakte van 1.098.581 km² heeft Bolivia een lage bevolkingsdichtheid. Behalve *Castellano* of Spaans worden er nog 35 inheemse talen gesproken waarvan Aymara en Quechua de tot op heden meest gesproken zijn. Deze culturen hebben ook nog steeds een grote invloed op de huidige tradities, muziek en dansen. De inwoners van Bolivia zijn zeer verscheiden. De Aymara's en Quechua's zijn het grootst in aantal. Tot de minderheid behoren mestiezen⁶, Europeanen, Guarani en de Afro-Boliviaanse gemeenschap (Barrios de Chungara, 1978).

De officiële hoofdstad is Sucre, maar de belangrijkste politieke activiteiten vinden plaats in La Paz.

Op sociaal-economisch vlak zou er in Bolivia meer geïnvesteerd kunnen worden. Dit wordt

⁶ Bevolking van indiaans-blanke afkomst

aangetoond in de Human Development Index (HDI) waar Bolivia op plaats 108 in de ranking terug te vinden is. Er kan dus van worden uitgegaan dat er nog werk is op vlak van gezondheid, educatie en in het voorzien van de basisbehoeften. De levensverwachting bedraagt er 66,9 jaar. De bevolking is overigens erg jong, de gemiddelde leeftijd is 22. Van alle Boliviaanse inwoners bestaat bijna de helft uit kinderen en adolescenten. 77% hiervan leven in armoede, 26% doet aan kinderarbeid en 7% van deze kinderen leven en werken op straat (Lopéz, 2011; United Nations Development Programme [UNDP], 2013). De analfabetiseringsgraad bedraagt 8,8%. Met een Bruto Nationaal Product (BNP) van \$4,444 per hoofd is Bolivia het armste land van Latijns-Amerika (UNDP, 2013). De nationale armoedegrens ligt op 50,6%, wat wil zeggen dat dit percentage van de Boliviaanse bevolking onder de nationale armoedegrens leeft (zie Tabel 2) (The World Bank, 2013).

Tabel 2
Demografische gegevens van Bolivia

Aantal inwoners	10.5 miljoen
BNP per hoofd	\$ 4,444 (2005)
Armoedegrens	50,6%
HDI ranking	108
Analfabetiseringsgraad	8,8%
Levensverwachting	66,9
Gemiddelde leeftijd	22,14
Kinderarbeid	26%
HIV prevalentie	8500 - 24000
HIV prevalentie 15-49-jarigen	0,3%
HIV prevalentie 15-24-jarigen	0,1%
Aidsdoden	<1000 - 2000
Aantal in ART	15%

Het aantal personen in Bolivia die besmet zijn et HIV wordt volgens gegevens van de UNAIDS geschat op 16.000 (UNAIDS_b, 2013). Dit zou overeenkomen met 0,3% (2011) van de volwassen bevolking (WHO, 2013). Het aandeel jongeren die te kampen hebben met het virus zou 0,1% bedragen (UNDP, 2013). Het jaarlijkse aantal aidsdoden ligt tussen 1000 en 2000. In 2012 werd het aantal op 1300 geschat (UNAIDS_b, 2013). Volgens data van de WHO volgt slechts 15% van de geïnfecteerde personen hier ART (WHO, 2013). Slechts 67% van de Boliviaanse seropositieve personen zou trouw zijn aan de ART. Dit percentage hoort bij de laagste wereldwijd (UNAIDS, 2013).

4.2. El Alto

El Alto werd in 1988 gesticht. Deze stad op een hoogvlakte van ongeveer 4000 meter, de Altiplano, en is ontstaan door plaatsgebrek in La Paz. La Paz ligt in een bergdal en is de politieke hoofdstad van Bolivia. Ze bestaat een 500-tal jaar en heeft een sterke economie. Dit maakte het een interessante plek voor migratie (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2011). Deze bijzondere stad wordt sterk gekarakteriseerd door de Aymara cultuur en armoede. Inwoners van het landelijk gebied in La Paz en andere regio's, vooral Aymara's en mijnwerkers, trokken tijdens de economische crisis waarmee Bolivia eind jaren '70 en in tijdens de jaren '80 mee

kampte, naar deze bruisende stad met werkgelegenheid (Iniciativa Maya Paya Kimsa, 2009; Lopéz, 2011). La Paz kon de volkstoename niet meer aan en El Alto werd gesticht. Op 25 jaar tijd zijn het aantal inwoners vervijfvoudigd. Migranten kwamen naar hier in de hoop een beter leven te kunnen starten (Iniciativa Maya Paya Kimsa, 2009). Dit is een paradox gezien het feit dat er vele mensen niet eens aan de basisbehoeften kunnen voldoen (PNUD, 2011). Het armoedepercentage in El Alto is erg hoog. Minstens twee derde van de inwoners van El Alto zou onder de armoedegrens leven (Iniciativa Maya Paya Kimsa, 2009). In deze hoogstad is er een sterke associatie tussen etniciteit en armoede terug te vinden. Inwoners die zichzelf identificeren als indigeno⁷ of hiervan typerende eigenschappen hebben, zoals taal, zouden kleinere inkomsten bezitten en lagere beroepsfuncties uitoefenen dan de niet-indigeno's. Het is echter niet zo dat er enkel tussen de groepen verschillen zijn. De indigene groep op zijn beurt heeft ook vele interne verschillen (PNUD, 2011).

Wanneer een gezin uit landelijk gebied naar El Alto verhuisd, hebben ze hier vaak verwachtingen bij. De vader hoopt een betere toekomst voor zijn kinderen te vinden. De moeder heeft angst voor de gevaren die hun kinderen hun pad kunnen kruisen. De kinderen verwachten te gaan werken, in het huishouden, als verkoper of als metselaar. De realiteit van deze gezinnen is vaak anders dan vaders' hoop. Vele kinderen gaan niet naar school en weinigen hebben toegang tot medische centra. Zoals de kinderen verwachtten, werken ze vaak om hun ouders te helpen. De meerderheid helpt hen bij commerciële activiteiten zoals het verkopen van eten en drankjes op straat. Dit alles desondanks dat kinderen recht hebben op educatie en dat kinderarbeid voor het veertiende levensjaar verboden is. Vele kinderen houden hier geen stabiel leven op na en hebben een hoog risico om zoals vele andere kinderen die ze hier regelmatig ontmoeten, in straatsituatie te belanden (Iniciativa Maya Paya Kimsa, 2009; Lopéz, 2011).

4.3. Kinderen en adolescenten in straatsituatie in El Alto

Push- en pullfactoren

Kinderen en adolescenten in straatsituatie (KASS) zijn een pijnlijke herinnering aan de tekortkomingen van de armoedebestrijding en de globale welvaart (Conticini, 2005). Lage inkomenslanden tonen nog steeds grote aantallen KASS (UNICEF, 2012). De kans is hier immers veel groter dat kinderen in hun gezinssituatie te maken krijgen met armoede, geweld, fysiek, emotioneel en/of seksueel misbruik, familiale problemen en verwaarlozing. Stuk voor stuk belangrijke factoren die ertoe bijdragen dat een kind beslist zijn leven elders te gaan zoeken (Young, 2004). Intrafamiliaal geweld is de grootste drijfveer voor kinderen om naar de straat te trekken (Thomas de Betinez, 2011). Bij meisjes is de specifieke hoofdreden om het huis achter zich te laten seksueel misbruik (Nada & Suliman, 2010).

Langs de andere kant zijn er ook factoren van de straat die kinderen en adolescenten aantrekkelijk vinden. Sommigen worden gelokt door leeftijdgenootjes of door de spanning en de vrijheid die ze in een leven op straat terug kunnen vinden. Hier zijn ze onafhankelijk en kunnen ze geld voor zichzelf verdienen in plaats van thuis alles met een grote familie te delen en als slaaf behandeld te worden. Of ze ontkomen aan een conflict door hun druggebruik of een ongewenste zwangerschap (Fundación La Paz, 2004).

⁷ Letterlijk vertaald als inheems

Kenmerken

De meerderheid van de KASS bevindt zich in grote stedelijke gebieden van ontwikkelingslanden (UNICEF, 2012). El Alto is hiervan een voorbeeld bij uitstek. De KASS in El Alto bevinden zich in de zone van Villa Dolores. Meer specifiek in de buurt *12 de Octubre* en de *Ceja*, het bruisende economische centrum en de ingang van El Alto naar La Paz. De inwoners en verkopers in deze buurten zien de KASS vaak als een bedreiging. Ze beschuldigen hen van criminaliteit en ze zien hen als de oorzaak van onveiligheid (Iniciativa Maya Paya Kimsa, 2009). Zij zien hen iedere dag als lastpakken rond hun winkelwaar die drinken, snuiven, stelen, zichzelf verkopen in ruil voor seks, gewelddadig doen en nog veel meer. Volgens de maatschappelijke normen hebben ze geen geschikte relatie met hun familie en geen adequate educatie en gezondheid. Hun constante blootstelling aan een ruwe omgeving en hun levensstijl maken hen kwetsbaar voor middelmisbruik en heeft een invloed op hun mentale, fysieke en sociale welzijn. Daarbij worden ze geconfronteerd met discriminatie waardoor ze veel van hun vertrouwen in sociale instellingen verliezen (Huang & Huang, 2010).

In El Alto zijn het vooral inhaleermiddelen zoals thinner, verfverdunner die gedept wordt in een propje wol, die dienst doen als verdovend middel. Naast thinner worden ook alcohol, marihuana en afgeleiden van cocaïne gebruikt (Lopéz, 2011). Patronen van druggebruik bij KASS verschillen naargelang de locatie en hun leeftijd. Uitbuiting, de tijd die ze reeds in straatsituatie leven en contact met ouders of familie hebben invloed op het middelenmisbruik. KASS geven aan dat groepsdruk de grootste invloed heeft op al dan niet gebruiken van drugs (Embleton, 2013).

Een voedzaam dieet, hygiëne en bescherming mankeert deze populatie in quasi alle gevallen en niet in kleine mate. Vaak raken de kinderen wel aan eten, maar deze bevat onvoldoende voedende elementen. Anemie, ondervoeding en allerlei vitaminetekorten zijn de gevolgen. Zelden hebben ze toegang tot faciliteiten die ze nodig hebben voor een basis hygiëne zoals douches en toiletten. Dit brengt een hoog risico om ziektes op te lopen met zich mee. Ziektes zoals tuberculose (TBC), parasitaire infecties, tandproblemen en huidinfecties zijn veel voorkomend. Omdat de straat een onveilige omgeving is, lopen ze vaak nog andere ziektes en kwetsuren op. Bronnen van geweld kunnen politie, handelaars, andere straatkinderen, pooiers en seksuele partners zijn (Fundación La Paz, 2004). Jongens hebben vaker fysieke verwondingen, terwijl meisjes meer kwetsbaar zijn voor seksueel misbruik en uitbuiting. Ze krijgen te maken met SOA's, ongewenste zwangerschappen, onveilige abortussen en HIV (Nada & Suliman, 2010). Gezondheidsinstellingen bezoeken ze amper (Berckmans et al., 2012). Dit ligt aan de grond van verschillende redenen. Ten eerste ziet de maatschappij KASS vaak als moeilijke kinderen die de oorzaak van het probleem zijn. Daarom hebben ze vaak geen toegang tot educatieve instellingen en medische centra. Daarbij zijn er vaak kosten aan verbonden. Geld dat de KASS niet hebben of er niet aan willen uitgeven. Tot slot is er weinig ziektebesef en vertonen de KASS vaak een geringe motivatie (Nada & Suliman, 2010). Vaak loopt de situatie van hun gezondheid gelijk met de tijd die ze reeds op straat leven (Mathur & Monika, 2009).

Behalve met deze problemen, hebben ze ook te kampen met psychologische problemen. Kinderen komen op straat terecht met vaak een traumatisch verleden. Conflicten en misbruik kunnen een blijvende impact hebben op hun psychologisch welzijn. Het zorgt ervoor dat ze meer angst, woede en een lagere zelfwaarde ervaren. Ze zijn kwetsbaar en depressie komt vaak voor (Mathur &

Monika, 2009).

Toch hangt er ook veel van hun persoonlijkheid af en de tijd die de KASS reeds op straat leven. Ze passen zich snel aan, zijn veerkrachtig en sommigen kunnen hun trauma's van verwaarlozing verwerken (Huang & Huang, 2010). Conticini (2005) gaat in zijn onderzoek na wat KASS in Dhaka als belangrijk achten in hun leven op straat en hoe ze zichzelf beschermen. Uit zijn onderzoek komt naar voren dat sociale netwerken erg belangrijk zijn. Affectiviteit en vertrouwen van vrienden geven ze aan als de belangrijkste waarden in hun leven. Buiten de steun van hun leeftijdsgenoten zijn hun onafhankelijkheid en persoonlijke controle van onschatbare waarde. Een laatste sterk punt van KASS is hun realistische kijk. Ze krijgen met zoveel realiteit te maken dat ze hun ambities leren temperen en zich aanpassen naar de mogelijkheden (Conticini, 2005).

UNICEF (2012) deelt KASS in vier groepen in naar mate ze tijd doorbrengen op straat. Eén groep wordt vertegenwoordigd door de kinderen en adolescenten die relatief gezien weinig tijd doorbrengen op straat en hun gezin als thuisbasis zien. Een volgende groep representeert de kinderen en adolescenten die enkele activiteiten hebben op straat maar wel nog thuis wonen. De derde groep leeft op straat maar heeft tegelijkertijd nog contact met (iemand van de) familie. De laatste groep leeft volledig afgezonderd van het thuisfront op straat. In dit onderzoek wordt vooral gedoeld op de adolescentenmeisjes in de laatste twee groepen.

Meisjes in straatsituatie

In straatsituatie zijn meisjes globaal gezien in de minderheid. Dit is ook zo in El Alto. De reden hiervoor is dat zij vaker moeten instaan voor het huishouden of voor de zorg van jongere broers of zussen. Ook vertonen zij minder vaak gedragsproblemen en moeten ze minder vaak het huis verlaten in plaats van hun broers. In sommige gevallen moeten ze commerciële seksuele uitbuiting (CSU) ondergaan zodat het gezin op die manier extra inkomsten heeft. De hoofdredenen waarom meisjes een leven op straat verkiezen is seksueel misbruik (Thomas de Benitez, 2011).

Op straat is het leven voor hen niet makkelijker. Hier worden ze gestigmatiseerd door de jongens in straatsituatie, door volwassenen en door de maatschappij. Ze hebben vaak grotere uitdagingen aan te gaan dan hun mannelijke straatgenoten. Ze hebben niet enkel met het "straatstigma" te maken maar ook nog eens met hun sekse. Ze hebben minder economische mogelijkheden dan de jongens. Zo krijgen ze voor hetzelfde taakje bijvoorbeeld een kleiner loon. Als ze tegen hun cultuur/stigma ingaan, worden ze daarop afgerekend. Zo kunnen de andere KASS bijvoorbeeld neerkijken op een meisje wanneer zij door te stelen aan geld wil komen (Payne, 2004).

Meisjes in straatsituatie hebben vaker traumatische ervaringen dan jongens. Ze hebben over het algemeen minder contact met hun familie (Thomas de Benitez, 2011). Wanneer ze een relatie aangaan met een jongen is dit vaak een bron van misbruik en geweld, waar het er één van bescherming zou moeten zijn. Deze voortdurende blootstelling aan geweld zorgt ervoor dat de meisjes een lagere zelfwaarde en een lagere fysieke en mentale gezondheid creëren (Kudrati, Plummer, & Yousif, 2007).

Indien de meisjes thuis met seksueel misbruik te maken kregen, is de kans groter dat ze in hun leven op straat ook met misbruik te maken krijgen zoals CSU of verkrachting. Deze verhogen op hun beurt het risico op SOA's en HIV (Nada & Suliman, 2010).

HIV bij kinderen en adolescenten in straatsituatie

KASS hebben een hoger risico op HIV aangezien ze meer in contact komen met verkrachting, seksueel misbruik en middelenmisbruik (UNICEF, 2012). Vooral adolescentenmeisjes in straatsituatie zijn hier het slachtoffer van (Nada & Suliman, 2012). Ondanks dat er in El Alto verschillende centra zoals het CIES en het CRVIR beschikbaar zijn waar de jongeren met SOA's en HIV terecht kunnen, er rechten zijn omtrent de gratis behandeling voor personen die geen sociale zekerheid hebben (Art. 33, Ley No.3729, 2010) en er vele NGO's de KASS zo bewust mogelijk proberen maken van het belang van een behandeling, is er een lage ART trouw bij deze doelgroep. Vaak is de kennis rond HIV, adequate bescherming tijdens seksuele interacties en condoomgebruik miniem (Ali, Shahab, Ushijima, & De Munck, 2004; Conticini, 2005). Bovendien ervaren KASS niet zoals de maatschappij en NGO's, dat ze hulpbehoefstig zijn (Conticini, 2005). Het probleem zit verder dan HIV. Het verbeteren van de kwaliteit van het leven van kinderen in straatsituatie is een moeilijke en uitdagende opgave. Desondanks vele hulpprogramma's, blijven KASS terugkeren naar de straat. Dit komt doordat de hulpprogramma's werken met strikte structuren en te weinig oog hebben voor hun unieke noden. Bovendien is er een tekort aan antwoorden op hun nood aan liefde en respect en de wens ergens bij te horen (Huang & Huang, 2007).

Om de tekortkomingen van KASS te interveniëren moet men in plaats van de nadruk te leggen op de problemen, meer focussen op wat zij belangrijk achten. Het sociale aspect van het straatleven, het belang voor cultuur en hun situatie zien en begrijpen in de interventies bijvoorbeeld speelt hier een belangrijke rol (Berckmans et al., 2012; Conticini, 2005). Werken met families en de bredere sociale omgeving zou hiervoor aangewezen zijn (Berckmans et al., 2012). Tot slot blijkt uit de studie van Gontijo en Medeiros (2008) dat adolescentenmeisjes in straatsituatie tijdens hun zwangerschap meer motivatie hebben om een gezondere levensstijl aan te nemen.

5. Besluit

HIV is tot op de dag van vandaag een groot probleem en dit vooral in risicopopulaties zoals KASS. Vooral adolescentenmeisjes in straatsituatie krijgen met HIV te maken (Nada & Suliman, 2010). Er is reeds onderzoek uitgevoerd naar hoe mensen hun leven opnieuw organiseren na een HIV diagnose en hoe HIV het leven vormt van de geïnfecteerde personen (O'brien, 1992; Patton, 1990; Squire, 1999). Bij onderzoek naar KASS schiet op vele vlakken echter nog een tekort (Berckmans et al., 2012; Conticini, 2012).

In dit onderzoek wil ik dieper ingaan op hoe adolescentenmeisjes in straatsituatie spreken over hun HIV diagnose. Meer specifiek wil ik nagaan welke betekenis deze diagnose voor hen heeft en hoe deze zich verder uit in hun leven. Op die manier hoop ik dat het onderzoek bijdraagt aan de exploratie van dit onderwerp.

II. Methode

1. Algemene onderzoeksopzet

Dit kwalitatieve onderzoek tracht op verkennende wijze na te gaan welke betekenis adolescentenmeisjes in straatsituatie aan hun HIV diagnose geven. Aan de hand van een participerende observatie, een documentanalyse en vijf gevalstudies wordt er gepoogd dit domein in de diepte te bestuderen. Aan de hand van de data zullen de resultaten worden voorgesteld aan de hand van een fictief verhaal en besproken worden met narratieve thema's.

2. Onderzoekssetting

2.1. Maya Paya Kimsa

Eind maart 2013 begon ik mijn klinische stage bij Maya Paya Kimsa (MPK). Deze Niet Gouvernementele Organisatie (NGO) zet zich in voor kinderen en adolescenten in straatsituatie (KASS). Hier kwam ik in aanraking met voor mij vele nieuwe situaties en problematieken. Ikzelf ben opgegroeid in een Westerse samenleving en kwam nooit eerder in contact met KASS of met de gevolgen van extreme armoede. In El Alto leerde ik deze jongeren en hun –vaak harde- realiteit kennen. In deze realiteit was het de combinatie van diverse problemen bij zulk een jonge mensen terug te zien confronterend. Vooral omdat het er geen enkelen zijn, maar honderden in El Alto alleen al. Al snel werd het mij duidelijk dat HIV een ernstige kwestie is binnen de werkpopulatie van MPK. Volgens MPK is ongeveer 35% van de vrouwelijke doelgroep gediagnosticeerd met HIV. Met dit percentage moet heel voorzichtig worden omgesprongen omdat exacte cijfers moeilijk te bepalen zijn gezien de gevoeligheid van het thema en omdat testen bij KASS niet consequent gebeurt. Daarbovenop is deze populatie moeilijk in statistieken weer te geven. Dit komt omdat er een komen en gaan is van de kinderen en adolescenten en omdat vele andere NGO's zijn die soortgelijk werk uitvoeren en zo specifieke informatie soms onder de instellingen verdeeld is. Mijn aandacht werd getrokken naar hoe de adolescenten omgaan met hun HIV status. Ik zag tijdens mijn stage gedragingen die kunnen duiden op de onverschilligheid ten opzichte van de ernst van hun besmetting. Voorbeelden van deze gedragingen zijn het voortzetten van hun levensstijl zonder de antiretrovirale therapie te starten (ART) of zonder deze behandeling consequent te volgen. Of geen advies van de dokter opvolgen en het voortzetten van onbeschermde seksuele contacten. Ik werd nieuwsgierig en wilde meer te weten over hun interne denken rond heel dit proces en bracht dit ter sprake met de operationele directrice Janneth Perez Molina en coördinator Denis Lopéz Morales. Zij gaven mij de toestemming me hier verder in te verdiepen.

2.1.1. Doel en activiteiten

MPK wil de weg naar stabiele huisvesting faciliteren. De KASS eten en drinken geven hoort daar niet bij omdat dit het leven op straat voor hen vergemakkelijkt. Daarenboven is dit iets waar ze zelf redelijk makkelijk zelf in kunnen voorzien. Behalve voor voeding en drank zorgen ze er ook voor dat ze een motel om te overnachten kunnen betalen. Wat MPK wel doet, is proberen de vaardigheden te stimuleren die hen helpen bij de zoektocht naar oplossingen met zicht op lange termijn.

Er zijn drie locaties waarbinnen activiteiten voor KASS worden gerealiseerd. Dit is de straat met straathoekwerkingen, het speelplein met laagdrempelige educatieve sessies en het centrum van MPK waar plaats is voor educatieve sessies en individuele gesprekken. Ook kan de doelgroep steeds vragen naar een individuele begeleiding. De teamleden van MPK begeleiden de KASS bij uiteenlopende vragen zoals een doktersafspraak, de aanvraag van identiteitsdocumenten en begeleiding bij familiebezoek. Maar ook informatie geven over tehuizen, ze naar tehuizen begeleiden, hulp bij begrafenissen te regelen en ze helpen bij het zoeken naar werk of ze helpen bij hun schoolcarrière. Tot slot voert MPK ook EHBO uit waar kan en waar nodig (Berndorfer, 2011).

2.1.2. Team

Het team van MPK bestaat uit negen vaste werkliden van Boliviaanse origine. Allen hebben ze een educatieve achtergrond in de sociale wetenschappen. Zo zijn er zowel sociale werkers, pedagogen en psychologen aan het werk. De directrice van het team is eindverantwoordelijke voor alles wat er binnen MPK gebeurt. Zij onderhoudt de contacten tussen andere instellingen en communiceert tussen team en buitenwereld. Verder zijn er een secretaresse en een accountant, een subcoördinator die dicht bij het werkteam staat en een coördinator van de administratieve gegevens van de doelgroep. Het eigenlijke team dat het nauwste in contact staat met de kinderen bestaat uit vier personen. Twee vrouwen en twee mannen. Dit team wordt aangevuld door vrijwilligers en stagiairs die meestal uit Westerse landen komen.

2.1.3. Methodologie

Maya Paya Kimsa legt contact met de KASS via straathoekwerk.

"Straathoekwerk is een manier om gemarginaliseerde groepen te benaderen die niet tot zeer moeilijk benaderd kunnen worden op de traditionele wijze, zoals binnen gemeenschappen van sociale organisaties. Tijdens de straatwerking wordt de locatie bezocht waar de doelgroep zich bevindt, met respect voor de doelgroep, hun dynamiek en de omgeving"

(vrije vertaling uit Martin Berndorfer, 2011)

Hiermee willen ze de noden zien waarmee de KASS te kampen hebben en luisteren naar de vragen van hen uit. Doordat ze op straat leven waar er gebrek is aan veiligheid en bescherming, worden vele van hun rechten geschonden. Dit zorgt voor problemen op fysiek, sociaal en emotioneel vlak. Dit heeft op zijn beurt tot gevolg dat de KASS vaak geen specifieke hulpvraag hebben, maar verschillende samen.

Omdat er een grote variatie binnen de doelgroep en de context terug te vinden is, is er geen specifieke manier van omgaan met KASS. De basis is vertrouwen. Hierdoor krijgt men inzicht op de visie van de jongere op diens situatie en kan passende hulp aangeboden worden. Dit vertrouwen wordt opgebouwd door respect en begrip te hebben voor het kind of de adolescent die voor je staat en voor de context waar die zich in bevindt (Berndorfer, 2011). In het contact met de doelgroep wordt belang gehecht aan bepaalde karakteristieken die doorgaans ook in NGO's en organisaties in andere landen voorkomen (Berckmans et al., 2012). Deze zijn authenticiteit, continuïteit,

toegankelijkheid en partijdigheid. Je moet aan de doelgroep tonen dat je oprecht geïnteresseerd bent en respect uit naar hen en hun omgeving toe. Een determinerende factor om erkend te worden als referenties is continuïteit. Continuïteit in locaties, uren en activiteiten. Op die manier worden vertrouwen en verantwoordelijkheid teruggevonden. Met toegankelijkheid wordt een plaats van referentie met dagelijkse openingsuren en activiteiten bedoeld. Dat de doelgroep een plaats kent waar ze naartoe kunnen gaan indien ze contact met MPK zoeken of waar ze in tijden van crisis aan kunnen kloppen. Tot slot is het belangrijk partijdig te zijn voor de doelgroep. Het verdedigen van hun rechten in situaties waar kwetsbaarheid kan bestaan (Berckmans et al., 2012; Berndorfer, 2011). Educadores⁸ treden daarom soms op als bemiddelaar tussen doelgroep en maatschappij. Dit wil niet zeggen dat ze het de feiten van de doelgroep goedpraten maar wel dat ze trachten hun rechten te beschermen.

In het contact met de doelgroep moet er georiënteerd worden volgens de sterke en constructieve elementen van de groep. Meer specifiek de positieve en sterke kanten van de adolescenten waarmee ze invloed kunnen uitoefenen. Dit samen met hen de vrijheid die ze hebben te geven door ze bijvoorbeeld niet te verplichten in contact met de educador of ze niet verplichten in het deelnemen van activiteiten draagt sterk bij aan het winnen van het vertrouwen van de doelgroep (Berndorfer, 2011).

3. Dataverzameling

Om tot de resultaten te komen wordt methode triangulatie toegepast. Meer specifiek aan de hand van een participerende observatie, documentanalyse en interviews worden de resultaten bekomen.

3.1. Participerende observatie & documentanalyse

Jorgensen (1989) benadrukt dat een participerende observatie geschikt is om moeilijk te bereiken doelgroepen te observeren en meer te leren over hun levensstijl. Door mijn stage uit te voeren bij MPK, kreeg ik rechtstreeks te maken met een participerende observatie. Zo zat ik bijna dagelijks in mijn onderzoeksveld. Vier maanden lang nam ik deel aan de straathoekwerking en aan de wekelijkse vergaderingen die in MPK zelf gebeuren. Zo maakte ik kennis met de context waarin de KASS van El Alto leven. Het was onmogelijk alle informatie digitaal op te nemen of om alles neer te schrijven. Tijdens de vergaderingen maakte ik notities die ik aanvulde met eigen ervaringen waar het mij nuttig leek. Eveneens kwam ik in MPK in aanraking met verschillende dossiers die ondersteunende informatie zijn voor mijn onderzoek. Deze dossiers bevatten algemene persoonsgegevens van de KASS, informatie over de gezinssituatie, over de huidige situatie en alle significante gebeurtenissen waar MPK weet van heeft.

De data uit de participerende observatie en de documentanalyse zal ik gebruiken als achtergrondinformatie, de interviews zijn de hoofdbron.

3.2. Het interview

In overleg met het team van MPK stelde ik een tiental interviewvragen op waarmee ik aan de slag

⁸ Term die bij MPK wordt gebruikt als opvoeders die in contact staan met KASS

kon om enkele meisjes te interviewen (zie bijlage 1). Dit om meer te weten te komen hoe zij ten opzichte van hun HIV-diagnose staan en wat HIV in hun leven betekent. Zoals Smith en Eatough (2007) aanhalen, geeft een semi-gestructureerd interview meer vrijheid aan het interview. De vragen dienden als leidraad terwijl bepaalde thema's die niet op voorhand werden vastgelegd, ook besproken konden worden.

Aangezien KASS een vluchtige levensstijl hebben waarin ze gebonden zijn aan de situatie op dat moment, ze vaak gebonden zijn aan druggebruik en hun persoonlijke controle van onschatbare waarde is, is een afspraak maken met KASS niet vanzelfsprekend (Conticini, 2005). Daarom werden de meeste interviews spontaan afgenomen. Het interview werd in samenspraak met het adolescentenmeisje op een op dat moment voor de hand liggende locatie afgenomen. De interviews werden in het Spaans afgenomen. Daar ik deze taal nog niet volledig onder de knie heb, werd ik bij bijna alle interviews vergezeld door Daniela, een teamlid en psychologe van MPK. Omdat zij reeds vertrouwd is met de KASS en haar moedertaal Spaans is, kon ze mij bijstaan wanneer mijn Spaans tekort kwam en hielp zij bij de meisjes een groter gevoel van vertrouwen te creëren.

Een mondelinge informed consent werd tijdens een voorafgaand gesprek van het interview afgenomen. Zo werd de meisjes voor de start van het interview uitgelegd waarover het interview zou gaan en werd hun toestemming gevraagd om een digitale opname te maken. Ze werden er ook van verzekerd dat alle gegevens in anonimiteit verwerkt zouden worden. Omdat er tijdens de interviews regelmatig gevoelige gebeurtenissen werden verteld, zou het kunnen zijn dat participanten tijdens en na het interview wat moeite op psychologisch vlak zouden ervaren. Daarom werd er verzekerd dat ze op ieder moment mochten stoppen met het interview en het recht hadden te weigeren op bepaalde vragen te antwoorden. Ook zouden zij, indien ze nog een gesprek wensten, steeds kunnen komen aankloppen bij MPK (Seale, Gobo, Gubrium & Silverman, 2004; Smith & Eatough, 2007).

Het interview is in vier thema's op te delen. In het eerste deel werden er vragen gesteld i.v.m. haar leven voor de straat, hoe ze op straat terecht kwam en hoe haar leven hier in het begin was. Vervolgens gingen de vragen rond de HIV diagnose zelf. Wat de reden was waarom ze zich heeft laten testen en hoe het moment van de diagnose verliep. Daarna vroegen we hoe haar dagelijkse leven er nu uitziet en hoe HIV daar een rol in speelt. Of ze haar ART behandeling volgt en hoe ze nu over HIV denkt. Tot slot werd er stilgestaan bij de visie die de adolescent heeft op haar toekomst en welke plannen ze heeft (zie bijlage 1). Deze volgorde werd niet steeds aangenomen en ook andere onderwerpen werden soms aangesneden.

Ik probeerde de vragen op een niet suggestieve wijze te stellen, zoals "Kan je me vertellen hoe het moment van je diagnose is verlopen?" en "Aan wie heb je over je diagnose verteld?", maar ik besef dat het niet makkelijk is gedurende het hele interview een objectieve houding aan te nemen. Zo betrapte ik me er af en toe op instemmend te knikken of eerder empathisch dan objectief te reageren. Ik schipperde tussen de meisjes te blijven aanmoedigen en ze tegelijkertijd zo weinig mogelijk te pushen.

Het was niet makkelijk om meisjes te vinden die bereid waren om mee te werken aan mijn onderzoek. Menigmaal kreeg ik "*Depués, señor!*", "*later, ju!*", te horen wanneer ik ernaar vroeg of ze geïnterviewd wilden worden. Vaak gaven ze tijdsgebrek aan als reden maar ik vermoed dat bij velen wantrouwen en desinteresse zeker meespeelden. Afspraken maken met deze groep is zeer moeilijk. Aangezien de vraag en motivatie uit de KASS zelf moet komen, kunnen we als teamlid van MPK de kinderen zelf niet opbellen (Berndorfer, 2011). Afspreken op een bepaalde locatie en tijdstip gebeurt wel, maar het gebeurt meer dan eens dat ze niet komen opdagen. Daarom verliepen interviews bijna steeds ongepland. Een goede kennis hebben van de interviewvragen en steeds een digitale recordertje op zak hebben was de manier waarop er data verzameld kon worden. Om deze redenen zijn er slechts vijf interviews afgenomen.

De interviews duurden gemiddeld net iets minder lang dan een half uur. Dit is redelijk kort naar normen voor semi-gestructureerde interviews (Smith & Eatough, 2007). Dit valt onder meer te verklaren door het algemene profiel van de doelgroep en door de mate van het vertrouwen (zie hoofdstuk 1).

De KASS in El Alto leiden een haastig leventje waarin straathoekwerkers van de meeste gevallen maar een klein deel van uitmaken. Al te veel tijd trekken ze er dan ook vaak niet voor uit. Zeker niet voor iemand die, zoals ik, slechts voor een bepaalde tijd bij de werking van MPK meedraait. Zij kennen natuurlijk ook het komen en gaan van buitenlandse stagiaires en vrijwilligers waardoor een vertrouwensband creëren moeizamer verloopt. Tot slot wijzen Smith en Eatough (2007) erop dat een jongere leeftijd van de participanten eveneens een invloed heeft op het interview en de duur ervan.

4. Participanten

De doelgroep zijn adolescentenmeisjes die in straitsituatie leven en gediagnosticeerd werden met HIV. Daarom werden volgende criteria vooropgesteld:

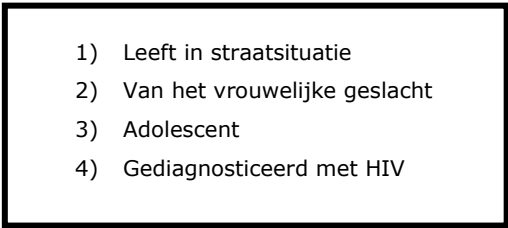
- 
- 1) Leeft in straitsituatie
 - 2) Van het vrouwelijke geslacht
 - 3) Adolescent
 - 4) Gediagnosticeerd met HIV

Fig. 2. Doelgroep

Bij deze criteria moeten volgende nuanceringen gemaakt worden:

Met "leven in straitsituatie" wordt hier bedoeld dat de participant voor de meeste of alle basisbehoeften op zichzelf gesteld is en het grootste gedeelte van haar tijd op straat doorbrengt. De adolescentiefase duidt de periode van het volwassen worden aan maar als je verschillende bronnen nagaat, bestaat er geen duidelijke leeftijdscategorie die deze fase omlijnt. De WHO spreekt over 10- tot 19-jarigen (WHO, 2013). In dit onderzoek zal er met adolescentie de leeftijd van 14-jarigen tot en met jonge 20'ers bedoeld worden. Tot slot dienen de meisjes een HIV diagnose gehad te hebben met positieve testresultaten en dit moment bewust hebben bijgewoond.

Aangezien een HIV status zeer persoonlijke informatie is, ging ik in overleg met MPK hoe ik in de praktijk mijn interviews kon aanpakken. MPK gaf mij de toestemming de interviews af te nemen en digitaal op te nemen. Daar een HIV statuut een zeer persoonlijk gegeven is, was dit een belangrijke barrière om participanten te vinden. Het is moeilijk te weten wie al dan niet HIV heeft. Dat de KASS mij als lid van MPK kenden, maakte dat ze vaak al bepaalde verwachtingen geschept hadden. De KASS weten bijvoorbeeld dat ze bij MPK dingen in vertrouwen kunnen vertellen en dat de begeleiders van MPK ook hulp bieden voor begeleiding bij de diagnose en behandeling van HIV. Zo gaat MPK vaak mee naar het CRVIR. Dit creëert een ruimte waar HIV sneller bespreekbaar is dan op andere plaatsen. MPK gaf mij in vertrouwen ook suggesties over adolescentenmeisjes die ik zou kunnen interviewen. Daardoor kwamen enkel die adolescentenmeisjes die deze informatie met MPK deelden in aanraking voor dit onderzoek.

De onderzoeksgroep bestaat uit vijf Boliviaanse adolescentenmeisjes die aan de voorop opgestelde onderzoekscriteria voldoen. Wegens ethische kwesties en de vertrouwelijkheid van de informatie zullen de namen van de respondenten in dit onderzoek worden vervangen door fictieve namen (Seale, Gobo, Gubrium, & Silverman, 2004).

Participant 1

Raquel is 17 jaar oud. In totaal had ze dertien broers en zussen waar er ondertussen nog maar zeven van in leven zijn. Eén van haar oudere broers misbruikte haar seksueel tijdens haar kindertijd. Haar ouders waren hiervan op de hoogte maar lieten de situatie begaan. Ook door hen werd ze fysiek en psychologisch misbruikt. Sinds haar 11^{de} leeft ze afwisselend tussen de straat en haar moeder. In de tussentijd is ze ook een jaar in een tehuis verbleven. Om op straat te overleven doet Raquel aan commerciële seksuele uitbuiting (CSU) en verbruikt ze alcohol en thinner. Tijdens de controletests tijdens de zwangerschap van haar eerste kind werd ze positief met HIV gediagnosticeerd. Dit dateert van een jaar voordat het interview met haar werd afgenomen. Momenteel delen Raquel en haar moeder de zorg voor het zoontje van Raquel. Raquel heeft verder geen kinderen en wenst niet opnieuw zwanger te worden.

Participant 2

Elena is 22 jaar. Ze heeft drie zussen en leeft sinds haar 16^e op straat. Ze heeft een verleden van ouders die te kampen hebben met een alcoholverslaving en seksueel misbruik. Haar ouders zijn reeds gestorven aan een alcoholvergiftiging. Ze heeft contact met haar grootmoeder waar ze soms overnacht. Ook zij overleeft op straat door CSU, alcohol te verbruiken en thinner te snuiven. Haar partner zit in de gevangenis. Tijdens haar zwangerschap in 2011 werd ontdekt dat ze een seropositieve status heeft. Haar grootmoeder helpt haar met het opvoeden van haar kind. In januari 2013 werd ze opnieuw zwanger.

Participant 3

Maria is een 19-jarige moeder die sinds haar 8^{ste} op straat leeft. Ze koos voor een leven op straat wanneer haar moeder stierf en omdat haar vader alcoholproblemen had. Ze heeft in die tijd in verschillende tehuizen verbleven maar keerde steeds weer terug naar de straat. Op straat

probeerde ze aanvankelijk te overleven met het verkopen van Api⁹. Later kwam ze ook in de CSU terecht en ze werd op haar 17^e met HIV gediagnosticeerd.

Participant 4

Cynthia is 18 jaar. Ze heeft één oudere broer en nog een jongere broer en zus. De aanleiding van haar vlucht naar de straat was het overlijden van haar vader toen zij 11 jaar was. Met hem had ze een goede relatie. Toen hij er niet meer was, was er niemand die haar beschermde voor het seksuele misbruik van haar broer. Haar moeder wist ervan maar liet de situatie begaan. Op straat moet ook zij aan CSU toegeven en verbruikt ze alcohol en thinner. Tijdens haar eerste zwangerschapscontrole op haar 16^e werd haar verteld dat ze HIV positief is. Ze heeft haar zwangerschap niet voortgezet en heeft geen andere kinderen.

Participant 5

Claudia is 20 jaar. Vanaf haar 7^e leeft zij op straat. Omdat ze mishandeld werd door haar tante, verkoos ze weg te gaan van haar familie. Op straat heeft ze te maken gekregen met CSU, alcohol thinner. Ook verbleef ze in verschillende tehuizen. Zij was vroeger veel in het straatbeeld van El Alto maar trok een jaar naar Brazilië. Toen ze hier voor de tweede keer zwanger werd, werd ze gediagnosticeerd met HIV. Ze wilde absoluut haar ART behandeling volgen en keerde daarvoor terug naar El Alto. Als Boliviaanse in Brazilië was het niet mogelijk een gratis ART behandeling te volgen. Ze heeft reeds één kind waar zij, haar partner en de ouders van haar partner de zorg over delen.

5. Analyse

Op basis van de interviews, de participerende observatie en dossiers die MPK bijhoudt van de adolescent werden de resultaten samengesteld.

Door middel van een dictafoon werden de interviews opgenomen. Vervolgens werden ze getranscribeerd volgens de transcriptienotatie van Hutchby en Wooffitt (1998), Antaki, Billig, Edwards en Potter (2003) en Kogan en Gale (1997). Sterk benadrukte woorden en zinnen worden daarom onderlijnd, tekst die wordt geroepen staan in drukletters. Drie puntjes staan voor een stilte en bijkomstige geluiden staan tussen haakjes. Voor de verwerking van de interviews haalde ik mijn inspiratie bij Smith en Eatough (2007). Bij de analyse werd begonnen met iedere transcriptie algemeen te exploreren. Tijdens de exploratie werden algemene indrukken neergeschreven. Bij het luisteren en herbeluisteren van de interviews werden thema's en subthema's herkend. Deze thema's zijn grotendeels gebaseerd op de verschillende interviewdelen. De familiale situatie, tehuizen, HIV, de context van de straatsituatie en hun visie zijn de hoofdthema's die werden teruggevonden. Deze werden op hun beurt in subthema's onderverdeeld (Smith & Eatough, 2007). Waar herkend, werden naast de interviewtekst de thema's en subthema's neergeschreven (zie bijlage 2). Daarna verwerkte ik deze in een boomdiagram (zie bijlage 3). Deze thema's en subthema's zijn de kern waar ik mijn resultaten uit haalde. Deze kern werd aangevuld op basis van

⁹ Typisch inheemse drank van de Altiplano op basis van maïs dat vooral tijdens het ontbijt wordt geconsumeerd

informatie uit de participerende observatie en documentenanalyse die ik gedurende mijn praktijkervaring heb opgenomen.

Om de resultaten voor te stellen werd er een beroep op Story Telling. Hiervoor werd inspiratie gehaald bij *The Komatik Lesson* van Julia Christensen (2009). Christensen is een Colombiaanse onderzoekster die een onderzoek deed met daklozen in Canada. De onderzoeksfilosofie achter haar onderzoek wil mensen een stem geven, wat vaak niet wordt weergegeven in tabellen of met enkele quotes. Christensen wilde graag de gedeelde ervaringen van de dakloze vrouwen benadrukken. Ze zocht een methode om de keuzes die dakloze vrouwen bij moeilijke dilemma's soms moeten maken te illustreren. Omdat ze geen goede connectie vond tussen methode en resultaten, ging ze op zoek naar een creatieve methode. Zo kwam ze bij Story Telling terecht.

In deze alternatieve onderzoeksbenadering worden de resultaten door middel van een verhaal weergegeven. Verhalen zijn al eeuwenlang een machtig communicatiemiddel. Het is een centraal medium om kennis door te geven en een vorm van realiteit construeren (Fairbanks, 1996; Koch, 1998; Little Bear, 2000). Vertelling kan echter ook gepast zijn bij onderzoek. Volgens Koch (1998) kunnen verhalen gezondheidsproblemen onderzoeken, de praktijk verbeteren, een therapeutisch effect hebben en gemarginaliseerde groepen een stem geven. Dit kunnen ze omdat ze het complete beeld tonen van een bepaalde problematiek bij groepen die moeilijker zichtbaar zijn voor de buitenwereld. Ook Christensen (2012) is van mening dat Story Telling in het bijzonder nut heeft bij participerend onderzoek bij een cultuur of inheemse gemeenschap. Hier staan verhalen vertellen vaak gelijk aan kennis delen. De creatieve productie van kennis en verspreiding over deze gemeenschappen is belangrijk omdat op die manier het zicht op bepaalde dingen binnen die cultuur naar de buitenwereld kunnen worden gebracht (Christensen, 2012). Verhalen maken onderzoeksbevindingen makkelijk interpreteerbaar en de praktijk zichtbaar (Koch, 1998).

Er moet worden opgemerkt dat verhalen bij Story Telling anders worden gebruikt dan bij klassiek narratief onderzoek, waarbij een verhaal de data is. Hier is het verhaal het resultaat. Voor dit onderzoek lijkt ons ST het meest geschikt. Op deze manier kunnen de opgedane kennis en ervaringen van vier maanden participerende observatie het meeste tot hun recht komen. Bovendien verkrijgt men op deze manier een voorstelling van een probleem in een gemarginaliseerde groep waarmee naar de buitenwereld getreden kan worden.

Geen wolkje aan de lucht, het verhaal dat werd neergeschreven, kan dus gezien worden als een geïnterpreteerd werk dat via de resultaten gecommuniceerd wordt.

Geen wolkje aan de lucht is een creatief fictief verhaal. Lucera is het 18-jarige hoofdpersonage en wordt in het verhaal een tijdje gevolgd in haar leven als adolescentenmeisje in straitsituatie in El Alto. Alle andere personages die erin voorkomen zijn eveneens fictief. De informatie die in het verhaal vervat zit komt uit de analyse van de data. Met behulp van de thema's wordt er een beeld gevormd van de belevenissen die veel voorkomend zijn binnen de doelgroep. Hierbij pogen we nadruk te leggen op HIV en de betekenis ervan op hun leven. Aan de hand van vaak voorkomende ervaringen die in de thema's terug te vinden zijn, wordt het verhaal opgebouwd. Gezien ST een creatieve methode is, is er geen vooropgelegde methodologie om het verhaal tot stand te brengen. De onderzoeker wordt dus geconfronteerd met akelig veel vrijheid. Hierdoor ondervindt de methode heel wat controversen. Toch moet in rekening gebracht worden dat de onderzoeker zonder

deze vrijheid misschien weer te weinig informatie naar de buitenwereld kan brengen (Christensen, 2012; Koch, 1998).

Het verhaal wordt verteld door een alwetende verteller die zelf niet meespeelt in het verhaal. Verder maakt *Geen wolkje aan de lucht* gebruik van flash backs door bijvoorbeeld tijdens een passage terug te springen naar een gebeurtenis van een aantal maanden geleden. Deze is vaak informatief van aard en is een middel om de lezer een beter zicht op de situatie mee te geven (Masschelein, 2009).

De resultaten zullen via narratieve thema's besproken worden. In ST kan het verhaal op zich als resultaat van onderzoek staan (Christensen, 2009). Toch willen we hier graag via thema's en interviewfragmenten bewijs aanhalen voor wat er in het verhaal werd neergeschreven. Tevens doen we dit om de voorzichtige conclusies die getrokken kunnen worden, extra ondersteuning te geven.

III Resultaten

Geen wolkje aan de lucht

“Hoe laat is het?”, vraagt Lucera aan Katy, het meisje dat een paar meter naast haar op de stoep staat. Katy blaast nog snel even in haar handen en neemt haar gsm uit haar schouder tasje.

“22u30”, krijgt ze teruggeroepen. Nog anderhalf uur, denkt Lucera. Ze wil vandaag maar tot middernacht werken. Ze hoopt wel nog een klant te vinden, want er ontbreekt nog wat geld om onderdak voor de komende nacht te betalen. Ze haat het om hier te staan; drie avonden of meer per week staat ze in de leeggelopen straat. Toch is dit een welgekomen afwisseling van de drukte van de dag. Hier kan je even alleen zijn met je gedachten, zonder afgeleid te worden door uitlaatgassen. Bovendien zou ze de politie hier veel sneller opmerken dan in een drukke marktstraat. Het is een automatisme geworden om constant in de gaten te houden of er geen politie te bespeuren is. Wat zij doen is namelijk al het tegengestelde van helpen. Eerst doorzoeken ze je kledij, alles wat ze van waarde vinden nemen ze af. Alcohol en thinner gieten ze voor je ogen uit. Dan is het afwachten wat ze nog met je willen doen.

“Wat is het toch koud!”, zegt Katy. Lucera knikt klappertandend. De kleren die ze afgelopen week had gekregen van één van haar klanten bleken toch niet zo warm te zijn. Ze had ze zelf nog mogen uitkiezen. Aan enkele van de vele klerenkramen die de Ceja_rijk is had ze gekozen voor een spannende gebleekte jeans, een topje, een vestje met glitters en nieuwe baskets. Haar jas had ze niet bij zich.

Katy zet zich bibberend naast Lucera op de kille tegels van het trottoir en haalt haar wolpropje boven. Lucera biedt haar een klein plastic flesje aan. Het is nieuw van daarstraks, dus voorlopig zou Lucera nog wel even toekomen. Katy draait het open en meteen wordt ze overvallen door de sterke geurdamp die eruit komt. Ze houdt snel haar propje wol erboven en schudt enkele keren met het flesje, zodat de thinner in het propje wol dringt. Daarna geeft ze het terug aan Lucera die ook haar propje bovenhaalt. “Dat is al veel beter”, zegt Katy met een flauwe glimlach. In haar ogen zie je het verdovende effect van de thinner dat meteen in werking treedt.

“Hoe gaat het met Marco?”, vraagt ze.

“Die zit nog in de gevangenis”, antwoordt Lucera. Sinds drie maanden zit haar vriendje opgesloten. Hij werd meegenomen door de politie nadat ze hem hardhandig hadden aangepakt. Een verkoper had Marco aangewezen nadat hij eerder die dag de man had bestolen.

“En, mis je hem?”

“Natuurlijk” antwoordt Lucera. “Nu moet ik zien dat ik op m’n eentje rond geraak.” Katy bedenkt dan dat ze Lucera de laatste maanden inderdaad veel vaker ziet 's avonds.

Desondanks de financiële kant van de zaak, ziet Lucera ook wel de positieve dingen in de afwezigheid van Marco. Voorheen ging Marco steeds hardhandig te werk als ze ruzie hadden. Een wonde op haar linkerbovenbeen dat niet goed geheeld is geraakt, is daar nog steeds een bewijs van. Ook kan ze nu makkelijker haar werk uitvoeren. Dat Lucera zich voor geld verkoopt aan mannen, is iets wat Marco nooit te weten mag komen. Toch vindt ze het beter het voor hem verborgen te houden dan dat ze Marco erover zou vertellen. Ze zou al kunnen denken wat er daarna zou gebeuren. Eerst zou Marco woedend reageren, Lucera slaan en uitschelden. Uiteindelijk zou hij gaan bepalen wanneer ze zou moeten werken en wat ze met het geld doet. Dit was een patroon dat ze al bij veel van haar vriendinnen had opgemerkt, ook bij Katy. Haar vriendje verplicht haar vaak op straat te gaan om wat geld te gaan verdienen. Nee, dat wil Lucera liever niet.

Om de tijd te doden laat ze haar gedachten even afdwalen naar haar jongste zusje, Valeria. Aan haar heeft ze de mooiste herinneringen van haar tijd bij haar familie. Als oudste dochter had Lucera veel verantwoordelijkheden en verzorgde ze voor een groot deel de opvoeding van haar zusje. Haar moeder was immers de

hele dag weg omdat zij op straat appelsiensap verkocht. Het was voor haar makkelijker om de kinderen thuis achter te laten en ze huishoudelijke klusjes te laten doen dan ze mee de straat op te nemen. Ze denkt terug aan het schaterende lachje en bijhorende pretoogjes van Valeria wanneer ze even bleven kijken naar een film aan een filmkraam op weg naar de markt. Eigenlijk mochten ze van moeder het huis niet verlaten, maar binnen was het zo koud. Het huis zat verscholen tussen hoge gebouwen en had op geen enkel moment van de dag zonlicht. Lucera smacht er nu naar haar zusje terug te zien, maar het laatste wat ze wil is terug naar huis keren. Sinds haar vaders' dood op haar twaalfde begon haar broer haar seksueel te misbruiken. Na dit maanden voor zich te hebben gehouden, stapte ze er uiteindelijk toch mee naar haar moeder. Ze weet nog dat ze al haar moed samen had geraapt en toch met een bijzonder klein hartje voor haar moeder kwam te staan. Die schold Lucera vervolgens uit, verweet haar dat ze loog en nam het op voor haar veel sterkere broer. Het misbruik bleef duren en Lucera bracht minder en minder tijd door in huis. Op een dag, een paar maand later, kwam haar moeder haar dronken op straat tegen, in het gezelschap van andere meisjes. Lucera werd meegesleurd naar huis en in een de kamer opgesloten. Toen ze erin slaagde te ontsnappen, besloot ze nooit meer terug te keren.

Uit de stilte van de verlaten straat komt er plots een taxi aangereden die Lucera meteen herkent. "Bingo, die geeft 70 Bs¹⁰!", denkt ze. De auto stopt voor haar neus en de inzittende man vraagt haar mee. Lucera denkt aan het geld dat ze hier kan verdienen. Zeventig bolivianos is niet niets. Al snel maakt die gedachte echter plaats voor één van afschuw en walging. Lucera inhaleert nog een keer van het wolpropje, bergt het voorlopig op in haar broekzak en stapt de wagen in. Wanneer de man de motor stil legt in een verlaten steeg kleedt Lucera zich uit en hoopt ze dat de man er deze keer geen problemen van maakt om een condoom te gebruiken. Ze wil geen geweld of problemen, maar nog minder zit ze te wachten op een nieuwe zwangerschap. Wanneer ze ziet dat de man uit zijn handschoenkastje een condoom neemt en hem om doet, haalt ze opgelucht adem. Lucera laat haar aanraken en zet zich op automatische piloot.

De man zet haar terug af op de plaats waar ze in de taxi stapte en overhandigt haar het geld. Zonder enig woord stapt ze uit. Katy is nergens meer te bespeuren.

De volgende dag wordt Lucera wakker van een knagend gevoel in haar buik. Ze steekt het op de honger. Nog half in haar slaap verzonken, tast ze in haar broekzak en vindt ze het propje wol. Haar flesje staat naast het bed op de grond. Dat zal mijn honger wel stillen, denkt ze. Buiten is het al licht en bruisen de straten van alle marktkramers die hun waar aan de man proberen brengen. Ze heeft de nacht doorgebracht in één van de vele motels van El Alto. Wanneer ze naar buiten gaat, passeert ze de kleine balie en ziet ze op de kalender dat het 15 juni is. Ergens herinnert ze haar die datum van ergens, maar ze weet niet meteen waarom. Als ze naar de klok kijkt, komt het plots weer terug. De afspraak om 10u bij de dokter voor haar HIV behandeling! Ze kijkt weer naar de klok en beseft dat de afspraak al binnen een half uur is. Lucera heeft niet bepaald zin in de afspraak. Zij en de dokter weten evengoed dat ze haar behandeling niet al te strikt neemt. Bovendien was ze bang dat de dokter haar ging verwijten dat ze nog steeds drinkt en inhaleert.

Zoals de vorige keer, toen Lucera vertelde dat haar grootste motivatie om een condoom te gebruiken is dat je zo een zwangerschap kunt voorkomen. "Zit je dan helemaal niets in met je gezondheid? Of met die van je partner?", riep de dokter Lucera toe. Daarop had Lucera geen antwoord, ze was stil blijven zitten, zonder iets te zeggen. "Lucera, wat wil je?", vroeg de dokter haar.

Ze weet eigenlijk helemaal niet goed wat ze echt wil. Of ze weet het wel, maar ze weet niet hoe. Natuurlijk wil ze een mooi en gelukkig leven, een "normaal" leven: weg van de straat, weg van de prostitutie, haar behandeling trouw volgen, maar ze heeft geen idee hoe daaraan te beginnen. Eén jaar bracht ze in een tehuis door. Ze dacht dat ze zo wel op het betere pad terecht ging komen. Ze vond het erg moeilijk om haar terug aan te passen aan alle regels, aan studeren en aan het eten. Dat was zo saai en zo gezond. Op straat koop je natuurlijk wat je zelf wil en wanneer je wil. Ook miste ze al haar vriendjes van de straat. Lucera

¹⁰ Afkorting van Bolivianos, de Boliviaanse munt

begreep dat je het ritme en de smaak van een straatleven niet snel kwijtraakt. Toen ze op een dag de kans schoon zag, ontsnapte ze. Zo kwam ze terug in de Ceja van El Alto terecht.

“Lucera, wat wil je nu?” vroeg de dokter nogmaals.

Ze ontsnapt uit haar gedachten en keek op. “Ik denk dat ik de behandeling wil volgen”, antwoordde ze.

“Goed”, zei de dokter. “Dan gaan we nu bloed trekken om het virus verder op te volgen en dan krijg je al medicijnen mee. Je moet volgende week wel terugkomen”.

Dat herinnerde Lucera zich nog van het gesprek van vorige week. Ze loopt richting het CRVIR, een centrum dat instaat voor onderzoeken naar geslachtsziekten. Daar zit ook de dokter. Onderweg koopt ze een pastel met api¹¹ om de honger die de thinner niet heeft kunnen onderdrukken toch nog een stem te geven. En omdat het zo lekker is. Op het drukke handelsplein, dichtbij het centrum waar ze eigenlijk al moet zijn, ziet ze één van haar vriendinnen, Reyna. Die zit ineengebogen neer en aan haar gezicht ziet Lucera dat ze triest is.

“Hey”, begroet Lucera haar vriendin.

Reyna kijkt op. Ze zucht terwijl ze moedeloos voor zich uit kijkt en legt dan haar hoofd op haar voor haar gekruiste armen. Lucera zet zich neer naast Reyna.

“Wil je wat api?”

Reyna schudt haar hoofd.

“Wat is er?” vraagt Lucera.

Reyna blijft stil zitten.

“Kom op zeg. We zijn straatzusjes voor iets! Als er iets is, mag je het zeggen. Dan kan ik je misschien helpen.”

Reyna kijkt naar Lucera. “Ik kon de laatste dagen zo weinig verdienen, dus vannacht had ik geen geld om in een motel te slapen”, begint ze.

Lucera had al gezien dat Reyna er de laatste tijd niet zo goed uitzag. Ze was erg verzwakt en vermagerd. De tuberculose was actiever geworden. Misschien had ze ook wel HIV, net zoals zij, maar dat wist Lucera niet. Daar spraken de twee vriendinnen met elkaar niet over.

“Ik sliep in het hokje van een geldautomaat” vertelt Reyna verder. “En toen heeft een man mij verkracht”.

“Ai Reyna! Als je me had verteld dat je geen slaappleats had, hadden we wel een kamer kunnen delen. Dat hebben we toch nog al gedaan?”.

“Ja, maar... Maakt niet uit... Wat maakt het allemaal nog uit”.

“En hoe is dat dan gebeurd?”.

“Ik schrok wakker door een man die me vastgreep. Ik weet niet. Het rolluik van het hokje was naar beneden getrokken toen de man in het hokje stond. Daarna zag ik dat er een andere man stond te wachten voor het hokje. Zijn vriend waarschijnlijk. Ik weet niet wat ze nog van plan waren, ik kon gelukkig gaan lopen wanneer ze het rolluik weer omhoog deden”. Reyna snikt. Lucera neemt haar vast en probeert haar een beetje te troosten. “Misschien ben ik nu zwanger, of heb ik HIV opgelopen!” Reyna laat een paar tranen.

“Heb je je al eens laten testen, Reyna?”

“Voor HIV bedoel je? Nee, nooit. Jij?”

“Vroeger een keertje. Maar het resultaat was negatief”, jokte Lucera.

“Goed voor jou. Ik zou me ook eens moeten laten testen”, vertelt Reyna. De stemming tussen de twee slaat om en wordt grimmiger. Lucera haalt haar flesje boven om even haar gedachten te verzetten.

“Wil je ook wat?”, vraagt ze aan Reyna. Die antwoordt enkel met een ingetogen hoofdknikje.

Lucera denkt in haar achterhoofd nog eens aan haar doktersafspraak. “Ach ja, die kan wachten. Ik ben nu al helemaal niet meer in de stemming”, denkt ze en ze snuift nog een keer van de wol.

Met een zwaar gevoel denkt ze terug aan het moment van haar diagnose. Dat staat nog in haar geheugen gegrift alsof het gisteren was. Een jaar geleden was het. Na drie maanden zwangerschap was ze naar het ziekenhuis gegaan voor de eerste controles. In het ziekenhuis voerden ze allerlei tests uit. Haar lengte en haar gewicht werden gemeten, ze stelden allerlei vragen en ze voelden aan haar baarmoeder. Op het einde trok de dokter bloed. De uitslag zou ze vijftien dagen

¹¹ Lokale lekkernij

later moeten komen ophalen. Dus zat ze vijftien dagen later samen met Juan, haar toenmalige vriendje, in de gang van het ziekenhuis te wachten op de dokter. De tijd ging tergend traag voorbij; het leek alsof ze elke seconde op de klok bewust meemaakte. Lucera herinnert zich de andere wachtende vrouwen met papieren in hun hand en haar vriendje die ongeduldig naast haar zat. Juan zat eigenlijk helemaal niet te wachten op een kind, terwijl Lucera er met heel haar hart al zo naar uitkeek. Toen de dokter haar naam uitsprak, mocht ze binnen, Juan moest in de gang wachten. De dokter nodigde haar uit te gaan zitten. Lucera voelde haar hart in haar keel bonken. Afwachtend keek ze de dokter aan.

“Ik heb geen goed nieuws voor je, Lucera. Ken je HIV?“, vroeg de dokter.

“HIV? Daar ga je dood aan! Heb ik het?“

“HIV is een virus dat gevaarlijk is als je het niet behandelt. Het virus is teruggevonden in je bloed“.

Lucera kon het niet geloven. Ze wist niet wat ze moest denken en voelde zowel woede als tranen in haar opkomen. Allerlei vragen schoten door haar hoofd. Vragen rond dingen die ze gehoord had in het centrum van Uno Dos Tres en op straat van andere meisjes. Vragen over haar kind en over haarzelf. Vanaf wanneer ze het had?, hoe ze besmet was geraakt? Of Juan er iets mee te maken had, of ze het al vroeger had opgelopen?

De dokter legde haar uit hoe HIV werkte en wat ze voor haar baby kon doen. Hij deed Lucera het voorstel om meteen haar behandeling te starten. Lucera herinnert zich nog dat alles toen een soort van waas was en dat ze er, zonder er veel over na te denken, mee instemde.

“Ga je het je vriendje vertellen?“, vroeg de dokter.

“Ik weet het niet. Wat doe ik best?“

“Is hij al getest geweest? Misschien laat hij best ook bloed trekken.“

“We bekijken het wel“, zei Lucera nog, waarop ze de kamer verliet. Juan zat ondertussen buiten. Hij zei dat de mensen hem binnen maar afkerend zaten te bekijken, zeker wanneer hij inhaleerde. Hij was benieuwd naar de resultaten.

“Alles is goed met de baby. Alles in orde“, hakkelde Lucera. Doen alsof er niets aan de hand was, dat had Lucera met de jaren wel geleerd. Ze ging haastig op zoek naar haar eigen propje wol en flesje. Voorlopig moest hij nog niet weten hoe alles nu juist was. De behandeling liet ze alleszins voorlopig toch achterwege, want Juan zou op die manier iets kunnen merken.

Met de andere meisjes op straat sprak ze wel eens over HIV, maar ze wist niet wie het had. Enkel van Maria dan. Iedereen wist dat Maria seropositief is, maar Maria zelf heeft het wel altijd ontkend. Maria denkt dat ze zwanger is. Door met de andere meisjes over HIV te praten, was Lucera beginnen twijfelen over haar eigen testresultaten. Ze spraken over ene Anna die eerst positief testte en dan negatief. Zo waren er nog een tiental verhalen. Lucera besloot zich dus ook te laten hertesten. Ditmaal niet in het ziekenhuis, maar in het CRVIR. Weer verstreken er vijftien dagen en Lucera zat opnieuw voor een dokter. Het testresultaat was opnieuw positief. Alhoewel ze het eigenlijk al wist, voelde ze nog steeds ongeloof. De daarop volgende weken voelde Lucera zich diep triest en wist ze zich met zichzelf geen raad. Ze besloot het toch tegen Juan te vertellen. Ze riep hem bij haar en vertelde hem wat de dokter haar verteld had.

Juan reageerde erg ontstemd en agressief op Lucera's nieuws en liet geen moment onbenut om haar de huid vol te schelden en haar te verwijten van onveilig seksueel contact met vreemden. Lucera liet aanvankelijk alles wat begaan en bezinken en toen ging het weer wat beter tussen hen. Later spoorde ze hem aan dat hij zich ook eens zou laten testen omdat ze het misschien wel van hem had gekregen. Hierop werd Juan woedend. De twee begonnen te vechten en Juan bracht verschillende messteken aan bij Lucera.

Lucera wordt triest van aan die tijd terug te denken. Ze onderdrukt haar tranen en zoekt heil in het in thinner gedrenkte propje wol dat ze nog steeds stevig vast heeft.

In de namiddag sluit ze samen met Reyna aan bij een groepje waarvan ze nog enkele jongens en meisjes kent. Niet iedereen, want dat is amper mogelijk. De bewoners van de straat veranderen als met de wind, ze komen en gaan zo plots dat je ze nooit allemaal kan kennen. Ze drinken wat rond de tilín¹² en besluiten

¹² Plaats in de Ceja aan een videogamewinkel

dan naar het grasveld verderop aan de snelweg te gaan. Daar kan je zitten en drinken en het is er lekker warm als de zon schijnt. Op het grasveldje liggen enkele dronkaards, maar die laten ze begaan en de groep gaat verderop in het gras zitten. Het duurt niet lang voor Lucera neerligt en een beetje inslaapt.

Ze wordt wakker van een schaduw boven haar gezicht. De straathoekwerkers van Uno Dos Tres herkent ze aan de groene vesten en het logo. Ze zet zich recht en kijkt ze aan. Er zitten er weer enkele bij die ze niet kent, maar Petra is er wel bij, die kent ze het beste. Petra komt tot bij haar en begroet ze.

"Hoe gaat het, Lucera?"

"Slecht", geeft Lucera toe.

"Ben je naar de dokter geweest, deze voormiddag?"

"Ik had geen tijd, seño¹³".

"Maar het is belangrijk dat je daar tijd voor maakt. Wil je dat ik met je meega?"

"Ja, dat mag. Wanneer?"

"Even denken hoor. Overmorgen om 9u stipt. Goed?"

"Maar dat is zo vroeg. Is om 10u goed, seño Petra?"

"Nee, om 9u aan het huis van Uno Dos Tres."

"Ok, ik zal er zijn".

"Ik zal op je wachten, Lucera."

De straathoekwerkers vertrekken. Het groepje blijft wat zitten en drinken. Lucera legt zich terug neer en staart naar de hemelsblauwe lucht. Er is geen wolkje te bespeuren. Ze voelt een pijnscheut in haar buik. Ze zoekt haar flesje op en dommelt weer in.

Lucera is al vroeg op weg naar het gebouw van Uno Dos Tres. Vanochtend heeft ze haar afspraak met Petra, die haar zal begeleiden naar de dokter. Ze kent de weg al goed. Ze loopt langs de straten waar alle handelaars al uren hun handelswaar zitten te verkopen. Ananas, bananen, aardappelen. Nu nog de hoek van het pleintje om en ze ziet het huis van Uno Dos Tres al. Ze ging regelmatig naar het huis wanneer het net gedaan was met Juan. Toen heeft ze ook Petra in vertrouwen genomen over haar HIV-diagnose. Het viel Lucera redelijk zwaar om zo een intieme informatie te delen, maar Petra luisterde naar alles wat ze wilde vertellen en hielp haar bij haar keuzes omtrent de zwangerschap.

Lucera belt aan en even later ziet ze Petra door de een van de raampjes bovenaan het gebouw naar beneden kijken. Een kleine minuut later staat ze samen met Lucera op de stoep.

"Ik ben blij dat je gekomen bent.", zegt Petra.

"Ik ook, seño".

"Het is goed dat je aan jezelf en aan je gezondheid denkt", zegt Petra.

"Laten we maar vertrekken"

"Zo, Lucera. Vertel eerst eens, waarom was je er niet, eergisteren? We hadden toch een afspraak gemaakt?", vraagt de dokter verwijtend.

"Ja, dokter. Ik had geen tijd en was het vergeten".

"Zoiets is het altijd wel. Maar goed dat je er nu bent. Heb je je medicijnen genomen?"

"Meestal", zegt Lucera een beetje twijfelend.

"Ben je daar zeker van?"

"Hmmm, ik ben het soms wel vergeten", geeft Lucera toe.

"Het is belangrijk dat je ze blijft nemen. Je weet dat je nog maar weinig vechtende bloedcellen hebt en toch blijk je nog altijd niet gemotiveerd om je medicatie te nemen."

Lucera blijft stil. Ze kijkt de dokter aan en knikt.

"Maar goed. Wanneer heb je voor het laatst je menstruatiecyclus gehad, Lucera?"

Lucera denkt diep na. Ze kan het haar niet meteen herinneren. Haar vagina en onderbuik doen dikwijls al zo'n pijn dat ze helemaal niet meer gedacht heeft aan haar menstruatie. "Ik weet het eigenlijk niet, al een hele tijd geleden".

"Dat dacht ik al. Lucera, ik weet niet of je het zelf weet, maar je bent opnieuw zwanger", zegt de dokter.

¹³ Titel waarmee KASS vrouwelijke straathoekwerkers aanspreken

Lucera is even helemaal van de kaart. Ook heeft ze geen flauw idee hoe het gebeurd zou kunnen zijn. Ze probeert altijd voorzichtig te zijn met haar klanten en met Marco is het al zo lang geleden want die zit in de cel. Er zijn natuurlijk nog andere dingen gebeurd. Maar die herinneringen zijn wat vaag.

"Dat wist ik niet" fluistert Lucera. Het is voorlopig het enige wat ze kan uitbrengen, want haar rationeel denken laat haar even in de steek. Ze zoekt de blik van Petra op, om haar bij te staan. De dokter stuurt Lucera weg om de medicijnen voor haar behandeling op te gaan halen. Petra gaat met haar mee en even later zitten de twee vrouwen weer te wachten, met papieren in de gang en met tientallen andere mensen die wachten op een dokter, verpleegster of iemand anders die hen kan helpen.

"Gaat het, Lucera?", vraagt Petra uiteindelijk. Het is eerste woord dat valt na een hele tijd afwezige stilte.

"Seño, ik wist niet dat ik zwanger ben. Ik wil niet opnieuw zwanger zijn. Ik kan niet opnieuw zwanger zijn!" zegt Lucera. De paniek is zo uit haar stem af te luiden.

"Maar als je je behandeling volgt, kan je kindje gezond geboren worden, dat weet je toch, hè?"

Dat weet Lucera ergens wel, maar toch besluit ze anders.

"Ik ga, seño. Ik wil hier niet langer blijven." Lucera verlaat het gebouw zonder haar medicatie op te halen en loopt regelrecht naar de Ceja. Ze wilde weg uit dat gebouw, een uitweg van haar gedachten. Een uitweg van iedere dag opnieuw een gevecht met het leven te moeten aangaan maar ook een uitweg van thinner en alcohol. Weg met HIV, de dokters die je van de ene kant naar de andere sturen, pillen die je moet nemen. Niets wil ze nog.

Op weg naar de Ceja worden Lucera's gedachten steeds grimmiger en donkerder. Hoe meer ze nadenkt over het kind dat ze draagt, hoe slechter ze zich erover voelt. Ergens weet Lucera waarom ze haar zo ellendig voelt. Ze voelt het diep trieste gevoel weer naar boven komen dat ze zich nog maar al te goed herinnert uit haar eerste zwangerschap. Het was gedaan met Juan en ze besloot om dan toch maar met haar behandeling te beginnen. Als er iets was dat ze wou doen voor haar eigen kind, dan was het wel om het gezond op de wereld te zetten. Om het toch maar eens kans te geven op een waardig bestaan. Een bestaan dat in elk geval waardiger zou zijn dan wat zij had. Elke dag leven met de angst om te sterven, verkracht of overvallen te worden en daarbij nog eens met een dodelijk virus in je bloed zitten. Dit was iets wat ze haar eigen kind nooit zou aandoen.

Tijdens die maand was er een feestje. Het was de verjaardag van Katy. Ze vierde die in één van de vele discotheken aan de Ceja. Hoe die avond exact verliep, dat kan Lucera haar niet duidelijk meer herinneren. Wat ze zich wel herinnert zijn de gevoelens doorheen zo goed als heel de avond. Eerst voelde Lucera zich gelukkig, blij. Ze volgde haar behandeling, nam steeds haar medicijnen en zag regelmatig de dokter. Ze had er alle vertrouwen in dat haar kind gezond zou geboren worden en dat ze het met liefde ging opvoeden. Ze dronk en inhaleerde zelfs nog amper sinds ze de behandeling begon.

Naarmate de avond vorderde was er wel een verandering op te merken in Lucera's gemoed. Ze begon te drinken, ze snoof hier en daar wat mee van een vriend of vriendin en ze begon zich steeds meer vragen te stellen bij haar beslissingen. Zou ze bijvoorbeeld wel in staat zijn om een kind op te voeden? Tijdens haar zwangerschap zou ze het drinken en inhaleren wel even binnen de perken kunnen houden, maar dat zou ze toch niet voor de rest van haar leven vol kunnen houden. Wou ze haar kind in zo een omgeving laten opgroeien? Bovendien had ze nog niet eens zekerheid over haar ziekte. Die vreselijke HIV bleef haar gezondheid en haar gemoed maar aantasten. De dokters en Petra konden dan wel zeggen dat haar kind gezond ter wereld zou komen, maar hoe konden ze dat nu zeker weten. Lucera ging op zoek naar eigen thinner om voor haar eigen onzekerheid troost zoeken.

Ze verliet de discotheek zonder een woord tegen iemand te zeggen, en dwaalde urenlang rond in de straten van El Alto. Plots hoorde ze door de mist die haar gedachten beheersten een man roepen, schelden zelfs. Ze volgde het geluid en kwam uit in een verlaten straat waar een meisje zag die rake klappen te verwerken kreeg van een man. Hij riep "Zwanger van iemand anders. Hoer die je bent!" Hij gaf nog een rake trap in haar zij en vertrok, het meisje lag nog steeds

op de stoep te kermen van de pijn.

Lucera ging naar haar toe en probeerde haar te troosten. De vreemde wist niet wie Lucera was, maar herkende meteen iemand met een warm hart die haar wou helpen. Ze aanvaarde de genegenheid en hulp dan ook meteen. Toen het andere meisje een beetje bekomen was, probeerde Lucera er een gesprek mee te voeren. Ze heette Mayte en was ook zwanger. Zij wou doodgraag het kind houden, maar haar vriend niet. Hij weigerde zelfs te erkennen dat hij de vader zou zijn en beschuldigde haar er dan maar van ontrouw geweest te zijn. Op die onthulling deed ook Lucera haar verhaal, over dat ze doodgraag een kind wou, maar dat ze niet wou dat het in dezelfde omstandigheden als haar zou leven, dat het misschien zelfs zou geboren worden met HIV. Beide meisjes wisten dat het zo niet verder kon. Ze waren beiden triest, miserabel en teneergeslagen. Het eerste en meest directe probleem in hun leven was nu hun ongeboren kind.

Samen zochten ze de weg naar de mirador¹⁴ van El Alto. Vanaf hier heb je een uitzicht over La Paz. Een opmerkelijk contrast; de pracht van het uitzicht en de ellendigheid van het leven hier. Waarschijnlijk hadden de vrouwen in La Paz helemaal geen last van HIV, dacht Lucera. Het uitkijkpunt begon met een kleine doorgang vanaf de straatkant. Vanaf die smalle doorgang kon je al meteen de indringende urinegeur ruiken. Kleine trapjes met gele leuning leidden naar beneden, helemaal naar La Paz.

Een dof geluid gevolgd door gekreun van de pijn vervulde de stilte van de nacht. Beide meisjes waren gesprongen. Ze waren over de leuning geklauterd en lieten zich vanaf daar, tot de afrond een meter dieper, gevaarlijk naar beneden vallen. Met hun buik eerst. Steeds kwamen ze op hun buik terecht en steeds voelden ze een vreselijke pijnscheut die door merg en been joeg. Het was meer dan de fysieke pijn. Elke keer dat Lucera neerkwam, zei ze in haar eigen en tegen ongeboren kind "Sorry". Elke keer dat ze op het punt stond te springen, voelde ze dat ze haar eigen bloed en haar eigen droom aan het verraden was. Elke keer dat ze die seconde in de lucht hing, leek haar wereld even stil te staan en zou ze zo alles willen omdraaien, om een minuut later weer de sprong te wagen.

De volgende dag vonden enkele van haar vriendinnen haar terug en brachten haar naar het ziekenhuis. In een operatie werden haar placenta met de dode foetus uit haar baarmoeder gehaald. De dagen hierna zei Lucera niets, ook niet tegen Petra, die vroeg hoe het nu met haar was. Ze was apathisch en in zichzelf gekeerd. Mayte zag ze na die avond niet meer terug.

Lucera is in de Ceja. Ze gaat alleen op het grasveldje liggen. Dezelfde gevoelens van twijfel en angst die haar overrompelden in die donkere nacht, overvallen haar opnieuw. Ze wil een kind, maar kan het haar kind niet aandoen op te groeien in de omgeving waar ze zit. Ze kan niet als goede moeder voor haar kind zorgen. Een leven op straat in combinatie met de HIV die haar lichaam aftakelt, doen haar keer op keer beseffen dat een toekomst niet voor haar is weggelegd. Een toekomst is weggelegd voor dromers of voor de mensen in La Paz die je vanaf de mirador kan zien.

Dromen bestaan niet voor Lucera. Het straatleven is haar harde realiteit. Een realiteit met HIV, het gevoel niemand te hebben en een manier vinden om met de meest nare omstandigheden om te gaan. Het straatleven zorgt ervoor dat je niet meer droomt, dat je vandaag leeft en je blik op de realiteit houdt. Het zorgt ervoor dat Lucera haar flesje zoekt, haar wollen propje drinkt in het stinkende goedje en inhaleert. Ze kijkt naar de azuurblauwe leegte boven haar, laat haar gedachten afdwalen en verdwijnt even onder de invloed van haar thinner. Zoals gewoonlijk in El Alto schijnt de zon haast moordend door een staalblauwe hemel.

"He, er is vandaag weer geen wolkje aan de lucht", denkt ze.

¹⁴ Uitkijkpunt

IV. Bespreking

In *Geen wolkje aan de lucht* proberen we weer te geven welke betekenis een HIV diagnose kan geven aan adolescentenmeisjes in straatsituatie in El Alto. In deze bespreking zullen we aan de hand van de data, dus het verhaal, de narratieve thema's weergeven. Hierin wordt de betekenis geëxploreerd die de adolescentenmeisjes in straatsituatie geven wanneer ze een HIV diagnose krijgen.

1. De HIV diagnose wordt ernstig opgevat

Lucera, de protagonist van het verhaal, wordt met HIV gediagnosticeerd. Op het testresultaat reageerde ze met ongeloof, verdriet en verwarring. Deze respons geeft Elisabeth Kübler-Ross ook aan in de eerste fase van het rouwproces (Kübler-Ross, 1969). Ook in de interviews worden zulke beschrijvingen als eerste reactie op de diagnose gegeven.

Interviewer: *Wat dacht je wanneer de dokter je het testresultaat vertelde? Wat voelde je?*

Claudia: *Ja, je voelt je slecht, pues¹⁵, slecht heb ik me gevoeld, ik ben beginnen wenen, ik geloofde niet dat ik het had.*
(vrije vertaling, Interview Claudia, r. 393-396)

Een andere manier waarop er gehoor wordt gegeven aan de diagnose is dat er zekerheid moet zijn over de testresultaten. Lucera praat erover met andere meisjes en laat zich dan ook een tweede keer testen. Uit de nota's blijkt dat hertesten vaak voorkomt.

Interviewer: *Hier... Hoeveel tests hebben ze afgenomen om zeker te zijn van het resultaat?*

Elena: *Bijna... Drie*

Interviewer: *Drie ¿Elisa...Elizabeth¹⁶? ...Ja.. en het resultaat ..?*

Elena: *Ik testte positief, hier hebben ze me andere, met anderen, met andere... hoe heet die met zijn papieren daar die ze me hier gegeven hebben, ze hebben me papieren gegeven zodat ik nog een keer zou moeten terugkomen, binnen de vijftien dagen, het was ook positief.*
(vrije vertaling, Interview Elena:, r. 91-101)

Lucera verzwijgt tegenover vele personen in haar omgeving het gegeven dat ze seropositief is. Gezien het feit dat een HIV statuut zeer persoonlijk is, is het logisch dat deze informatie vaak in beperkte kring gehouden wordt. Deze informatie delen is niet makkelijk. Squire (1999) haalt dat in haar onderzoek naar HIV aan. Een HIV stigma internaliseren is een ingewikkeld proces en outing is daar een moeilijk onderdeel van (Squire, 1999).

Interviewer: *En hoe hebben de dokters je het resultaat verteld?*

Cinthya: *Nee, ik was in het ziekenhuis, ik lag afgezonderd*

Interviewer: *Afgezonderd?*

Cinthya: *Ja in een kamer apart, apart apart lag ik*

Interviewer: *Weet je waarom je afgezonderd was?*

Cinthya: *Ik wist het niet, omdat ik een ziekte had aan mijn vagina, daarom dacht ik, maar wanneer mijn mama naar mij kwam brachten ze ons naar hun*

¹⁵ Stopwoordje. Wordt veel gezegd in het Boliviaans departement La Paz.

¹⁶ Test om HIV na te gaan

laboratorium en zo, ze brachten ons naar Dr. A, hij zei me, waar mijn mama bij stond, "Cinthya je hebt HIV" Bam! Ik wilde mezelf van kant maken, juf, ik wilde me van kant maken, ik wilde me van kant maken ((weent))

Interviewer: Wat dacht je?

Cinthya: Nee, ze hebben me besmet, het kan niet dat ik leef, het kan niet, op dat moment wilde ik me van kant maken, ik wilde m'n mama weg, ga weg mama, ik wil je hier niet zien, nee, nee ik wil je niet zien, ik wil niet dat je me zo ziet, ik ga liever dood ((weent))

(vrije vertaling, Interview Cinthya, r. 123-139)

Een andere reden dan schuld en schaamte om er niet mee naar de buitenwereld te gaan kan zijn dat deze informatie ook tegen jou gebruikt kan worden.

Elena: *Mijn partner weet het... Verder niemand.. mijn vrienden, neen, ze weten het niet want soms kunnen ze je er mee pakken...*

(vrije vertaling, Interview Elena:, r. 265-266)

Uit dit onderzoek blijkt dat in eerste instantie wanneer de HIV diagnose gegeven wordt, meisjes in straatsituatie hun gezondheidssituatie als ernstig opvatten. Toch zien we uit het volgende dat dat niet impliceert dat de behandeling goed gevolgd wordt.

2. De HIV diagnose wordt niet ernstig opgevat

Lucera volgt haar behandeling tegen het virus niet trouw. Ze neemt haar medicijnen slechts sporadisch en komt doktersafspraken niet of te laat na. In de literatuur werd reeds aangetoond dat in ontwikkelingslanden de antiretrovirale therapie (ART) minder gevolgd wordt en dat Bolivia weinig therapietrouw is (UNAIDS, 2013). Dit alles ondanks het feit dat ART in Bolivia gratis wordt aangeboden aan mensen die niet over een sociale zekerheid beschikken (Art. 33, Ley No.3729, 2010). Tijdens de participerende observatie en tijdens de interviews heb ik vaak een lage therapietrouw gezien bij deze groep.

Elena: *Ja ze hebben m'n medicijnen gegeven, wil je beginnen? Ja zei ik, ze hebben me de medicijnen gegeven en ik ben de tijd uit het oog verloren...*

Interviewer: Je hebt je behandeling stopgezet?

Elena: *Ik heb het bijna een jaar stopgezet...*

Interviewer: *Waarom heb je het stopgezet?*

Elena: *Omdat ik in Potosí¹⁷ was*

(vrije vertaling, Interview Elena:, r. 133-138)

In het fragment met Raquel kan worden aangetoond dat externe factoren haar meer voor een ART kunnen motiveren. Niet zozeer interne factoren als levenslust (Nada & Suliman, 2010). Raquel legt uit dat ze na haar zwangerschap en een ziekte haar behandeling stopte. Haar gedragsverandering tijdens haar zwangerschap kan gekoppeld worden aan wat Gontijo en Medeiros (2008) terugvonden in hun onderzoek over een grotere motivatie tijdens zwangerschappen.

Interviewer: *Heel goed, en volg je nog steeds je behandeling?*

Raquel: *Ik was die aan het volgen maar nu niet meer...*

Interviewer: *Ben je van plan te herbeginnen?*

Raquel: *uhu*

Interviewer: *Wanneer?*

¹⁷ Ander departement in Bolivia

Raquel: *Ik weet niet, een keer zeker want zoals de dokter me uitlegde als je niet vooruit wil geraken en misschien als ik beseft dat ik er op een dag niet meer ga zijn, dan begin ik de medicijnen te nemen...*
(vrije vertaling, Interview Raquel, r. 75-84)

Andere getuigenissen van de participanten wijzen erop dat ze niet enkel externe factoren vooruitschrijven als reden voor hun gebrekkige therapietrouw. Vaak zit er een moedeloos gevoel achter deze uitspraken. Mathur en Monika (2009) tonen in hun onderzoek aan dat psychologische problemen vaak voorkomen bij KASS vanwege een traumatisch verleden. Depressie en angst komen dan ook vaak voor. Bij Cinthya hebben de uitspraken rond haar behandeling een fatalistische aard.

Cinthya: *Maar ik nam de medicijnen, nu neem ik ze niet meer... ik wil... gewoon ziek zijn... doodgaan... wie gaat er... wie gaat er voor me zorgen, niemand,*

....

Cinthya: *Ik heb m'n behandeling gestopt, ik neem geen medicijnen...*

Interviewer: *En hoe voel je je?*

Cinthya: *Slecht slecht slecht*

Interviewer: *Wat voel je?*

Cinthya: *Ik denk dat de micr.. de virussen ze zich aan het verspreiden zijn, ik ben beetje bij beetje aan het sterven*

(vrije vertaling, Interview Cinthya, r. 196-198; 330-340)

Cinthya vertelde tijdens het interview dat ze een jongen had leren kennen. Hij wist niets over haar en dus ook niets over haar seropositive status. Ze vertelt in het interview dat ze hem niets wil aandoen en hem dus beter verlaat. Maar in het interview vertelt ze dat ze vlak na haar gedachten hierover toch met hem meegaat naar een feestje.

Cinthya: *... ik heb een jongen daar*

Interviewer: *Uit de Yungas¹⁸?*

C: *Uit de Yunas, hij heeft een moto alles, hij heeft alles, maar ondanks dit dan, heb ik hem niets aangedaan, want ik wist het hè, ik zei hem dat ik ziek ben, ik ga hem geen kwaad doen*

Interviewer: *Heb je het hem gezegd?*

Cinthya: *Niet aan hem, tegen mezelf heb ik het gezegd, ik ben ziek wat ga ik doen, ik ga hem niet lastigvallen. Nee nee nee zei ik, na dit Cinthya, ga niet weg alsjeblief ga niet weg zei hij, want, ik ben verliefd op jou geworden, waarom ben je verli... hmmm kijk je weet niets van mijn verleden, je weet niet wie ik ben, je weet niets, hij hield er niet van dat ik drink, ik ga naar La Paz zei ik hem, ik ga gaan, ga niet, er is net een feest in wan... hmm win... in wanawiri was er feest, hier zijn we naartoe gegaan met zijn auo, met zijn papa, hij heeft me aan hem gekoppeld, ik wilde niet met hem zijn, ik wilde niet, stap op de motor, zei hij, ik ben op de motor gestapt...*

(vrije vertaling, Interview Cinthya, r. 230-247)

Toen ik Cinthya een week later weer zag tijdens een straathoekwerking, vertelde ze me dat ze seksuele relaties had gehad met deze jongen. Zonder bescherming, zonder hem iets te vertellen. Ze weet dat ze hem 'pijn' kan doen, maar toch gaat ze verder. Dit moet uiteraard in haar volledige context bekeken worden. Haar verleden, haar leven op straat en een mogelijks mindere kennis omtrent HIV en de mogelijke gevolgen ervan (Ali et al., 2004; Conticini, 2005). Dit soort situaties proberen NGO's zoals Maya Paya Kimsa (MPK) te voorkomen door HIV bij kinderen en

¹⁸ Streek in La Paz

adolescenten in straatsituatie (KASS) te sensibiliseren. Zo wordt HIV vaak bespreekbaar gemaakt en zijn er regelmatig educatieve sessies over in het centrum van MPK waar KASS aan kunnen deelnemen (Berndorfer, 2011).

3. Problemen naast HIV in deze doelgroep

Lucera moet voor zichzelf zorgen en dit is als jongvolwassene in straatsituatie niet makkelijk. Ze komt hierdoor in aanraking met commerciële seksuele uitbuiting, geweld, corrupte politie, ongewenste zwangerschappen en nog veel meer. Daarbij heeft ze onverwerkte trauma's uit haar jeugd die ze met zich meedraagt. Ze zoekt haar toevluchtsoord in verdovende middelen als alcohol en thinner (Huang & Huang, 2010; Mathur & Monika, 2009).

Velen zijn in straatsituatie terechtgekomen door in omstandigheden op te groeien waarin een tekort aan bescherming, veiligheid en vertrouwen terug te vinden is. Intrafamiliaal geweld is de grootste drijfveer voor kinderen om naar de straat te trekken (Thomas de Benitez, 2011; Young, 2004). Lucera werd seksueel misbruikt door haar broer terwijl haar moeder het probleem wegwijsde. Cinthya maakte een gelijkaardige thuissituatie mee.

Cinthya: *Hij is meerderjarig ((weent)), hij woont nog steeds thuis, hij blijft zeggen, ik wil het vergeten...Ik wil alles vergeten, de straat, de Ceja, thinner, alles. Alles wil ik vergeten... Maar mijn mama ((weent)) heeft me nooit geloofd, nooit*

...

Cinthya: *Mijn oudere broer wilt me verkrachten, ik heb het tegen m'n mama gezegd, mama J. wil me verkrachten, mama, ((weent)) hij wil me verkrachten, mijn mama zei dat het niet waar was, dat is een leugen, dat is een leugen ((weent))... Ik moest de 27ste dansen voor moederdag, ik moest dansen... net wanneer ik m'n kleren had voor m'n dans zeiden ze me JE PAPA IS DOOD JE PAPA IS GESTORVEN ((weent))*

(vrije vertaling, Interview Cinthya, r. 17-21; 34-41)

Lucera bracht steeds minder tijd door bij haar familie en raakte op die manier beetje bij beetje vertrouwd met de straatsituatie. Dit heb ik tijdens mijn participerende observatie ook gezien. Vaak hebben de KASS nog contact met (enkele van) hun familie (Thomas de Betinez, 2011; UNICEF, 2012). Echter, in de meeste gevallen zijn deze relaties niet zo hecht (UNICEF, 2012). Een leven op straat is vaak vluchten van het conflict en geen oplossing ervan (Berckmans et al., 2012). Cinthya getuigt in het interview over enkele ontmoetingen met haar moeder terwijl ze in de Ceja met andere KASS was.

Cinthya: *... m'n mama zegt, wat heb jij toch, In de Ceja, is het daar waar je wil eindigen... Auuuww dat heeft me gekwetst... Ik ga liever zeg ik haar, ik ga weg ik ga weg, ik ga het huis uit zei ik haar*

...

Cinthya: *M'n mama zag me een keer, we hadden net 50 flesjes thinner hè... kijk hier is hem se, hij die je thinner verkoopt zei m'n mama... ik wilde niets zeggen op dat moment... hier is hij die je je thinner verkoopt zei ze, aaaauw ik keek haar aan en ik zei mama jij bent het die me de straat op duwt, jij pusht mij op straat ((hoest))*

Interviewer: *Heb je haar dit gezegd?*

Cinthya: *mmm.... uhu*

Interviewer: En hoe reageerde ze?

Cinthya: Ai jij wil gewoon hier blijven.. zei ze... Wat?.. Jij komt me ook niet zoeken hè

(vrije vertaling, Interview Cinthya, r. 316-319; 359-370)

Op straat beginnen ze een nieuw leventje waarin veel verdovende middelen geconsumeerd worden. Bij sommigen wordt het een verslaving, het is een deel van hun cultuur en ze kunnen er even mee uit de realiteit vluchten (Embleton, 2013). Lucera en haar vrienden gebruiken thinner en alcohol. Het brengt hen weg van honger, koude, pijn en zorgen. Claudia spreekt over haar beginjaren op straat en over haar kennismaking met thinner.

Interviewer: Je grootmoeder is je uit het tehuis komen halen?

Claudia: Ja

Interviewer: En daarna?

Claudia: Omdat ik minderjarig was, moest ik bij mijn familie zijn en was ik nog niet echt op straat, maar ik ben ontsnapt... daarna leerde ik de straat kennen... zo., nee, vroeger met mijn vriendin L. was het, met haar leefde ik toen, ik zag de drugs enzo

...

Claudia: ... met mijn andere vriendin verkocht ik sigaretten, we hebben sigaretten verkocht en zij zei me om het niet koud te hebben, geen honger, om high te zijn, zodat je niet moe wordt zei zij, en zo heb ik thinner leren kennen (vrije vertaling, Interview Claudia, r. 57-71)

De KASS kunnen op vele manieren worden uitgebuit. Bijna alle meisjes moeten overleven door CSU (Thomas de Benitez, 2011). Tijdens mijn participerende observatie ben ik te weten gekomen dat deze uitbuiting op vele verschillende wijzen naar voren kan komen. Sommige meisjes zorgen voor hun eigen geld, onafhankelijk van een ander. Dit is ook zo het geval bij Lucera. Ze moet het echter geheim houden voor haar vriendje, anders zou hij daar misbruik van kunnen maken. Het gebeurt ook dat de partner de rol van pooier aanneemt. In het geval van Claudia was het vroeger nog anders.

Interviewer: En wanneer ben je begonnen met pieza¹⁹?

Claudia: ¿Pieza? Mmm... dat herinner ik me niet.. Van toen ik heel jong was

Interviewer: Ongeveer?

Claudia: mmm op mijn acht, negen,... of van mijn negen naar tiende... acht, negen, tien, zoiets, maar het was niet vrijwillig, ze hebben me verplicht om dit te doen, ik had een vriendin en met haar mama hebben ze me verplicht om dit te doen, en ik deed het, maar het geld was niet voor mij, het was voor hen

Interviewer: Alles of was er iets voor jou?

Claudia: Voor mij? Nee, alles was voor hen, als ik het niet gaf zouden ze me wegsturen zonder kleren, zonder iets, weg van het huis (vrije vertaling, Interview Claudia, r. 204-212)

Gezien hun cultuur een grote invloed op hun levensstijl heeft, is het moeilijk om als meisje in straatsituatie op een andere manier aan geld te raken dan via CSU. Volgens Payne (2004) heeft dit te maken met het stigma waar meisjes mee te kampen hebben. Als zij zich niet aan hun rolgedrag houden riskeren ze hierop afgestraft te worden. Stelen is een voorbeeld van rolgedrag dat bij de kinderen en adolescenten in de straten van El Alto een typische mannenzaak is. Als meisjes zich hieraan wagen, riskeren ze niet enkel een afstraffing door de politie of de jeugdrechter, maar ook door de andere KASS die dit gedrag afkeuren. Verder is CSU een manier om snel aan eigen geld te

¹⁹ Een straatwoord voor commerciële seksuele uitbuiting (CSU)

geraken.

Claudia: ... door dit te doen ben ik het gewoon geworden om snel geld te hebben
(vrije vertaling, Interview Claudia, r. 199-200)

Maria: ... ik ben vertrokken en ik ben mijn eigen geld gaan verdienen
(vrije vertaling, Interview Maria, r. 14-15)

Daarbij krijgen ze vaak te maken met geweld. Geweld vanuit andere KASS, met hun partner, de politie en handelaars (Fundación La Paz, 2004).

Claudia: ... ,en op een dag was hij begonnen met me te steken in heel mijn lichaam, hij was begonnen met me te steken en ik dacht dat ik dood ging, ik weet niet waarom ik nog leef, misschien voor mijn kindje of... zodat er iemand blijft voor mijn kindje, want ik heb zo negen messteken gekregen, mijn darmen waren eruit aan het gaan, in mijn rug ook drie, in mijn voet twee, kleine messteken had ik ook, daarom heb ik schrik voor wanneer mijn baby gaat geboren worden, want met de uterus...

Interviewer: Wat is de uterus?

Claudia: In mijn baarmoeder heeft hij me met een mes gestoken en ik moest me laten opereren, ze hebben me bloed gegeven, ik was bijna dood, alles was eruit aan het stromen, overal waren messteken
(vrije vertaling, Interview Claudia, r. 271-283)

Lucera voelt zich nooit volledig veilig en is steeds op haar hoede voor mogelijks gevaar zoals de politie. In mijn contacten met de KASS merkte ik op dat ze tijdens gesprekken op straat zelf, vaak vluchtig om zich heen zitten te kijken om te zien of ze nergens politie zien verschijnen. Het is opmerkelijk hoe snel ze deze soms bespeuren. Toch vallen ze nog vaak genoeg in hun handen. Kortom, een straatleven is niet makkelijk. Het risico om besmet te raken met HIV, is hier dan ook groot (UNICEF, 2012).

4. Een HIV infectie in context van de straatsituatie

Toen ik Claudia vroeg wat voor haar het moeilijkste was in haar leven op straat, antwoordde ze me het volgende;

Claudia: ... Mm ... als vrouw op straat zijn is vuil en hard, voor vele dingen, van sommige dingen heb ik me kunnen redden, maar niet altijd pues
(vrije vertaling, Interview Claudia, r. 185)

Er zijn vele zaken waarvan de KASS zich moeten redden. Volgens Claudia is het voor vrouwen nog een beetje moeilijker. Onderzoek van Payne (2004) ondersteunt haar uitspraak. Lucera probeert zich ook te behoeden voor zwangerschappen, de politie en andere gevaren. Helaas kunnen ze zich, zoals Claudia vertelt, niet altijd redden. Cinthya praat over het moment waarvan zij overtuigd is dat ze haar HIV infectie heeft opgelopen.

Cinthya: ...hij was zat zoals ik nu ben hè, ik was rustig op mijn kamer aan het slapen hè, wanneer hij aankomt op mijn kamer tok tok tok hij klopte hard op de deur, hard en wanneer ik de deur opendeed, ik ben het lief zei hij, ik opende de deur en toen zei hij je weet het niet, je bent een idioot (pardon voor het woord), je bent een idioot want, ik heb HIV... toen heeft hij het bekend... Wuoo zeg dat het niet waar is zeg dat het een leugen is zei ik hem, zeg dat het een leugen is,

want ik ga je verlaten

Interviewer: Jij had het toen nog niet?

Cintha: Ik had niks....

Interviewer: Maar hij heeft gezegd dat hij het heeft?

Cintha: Maar hij heeft me gezegd dat hij het heeft

Ik... hij wist het, ik dacht ik ga naar mijn nonkel en tante om hen geld te vragen voor mijn motel, maar het was zo niet pues, wanneer ik aan het bloeden was, het was de tijd van de maand, en hij zei, Cintha je bent aan het aborteren zei hij mij, ik zei wat, dat zijn mijn regels zei ik hem, nee, ik ben niet zwanger zei ik hem... wanneer mijn regels gedaan waren heeft C. me misbruikt, nu je je regels niet meer hebt ... hebben we seks zei hij me, en ik zei hem nee nee... nee ik wil je hier hebben, hij pakte me stevig vast en hij ging naar beneden hè, zo pijnlijk, hij heeft me verkracht

Interviewer: Zonder bescherming?

Cintha: Zonder bescherming

Interviewer: Je denkt dat het hier gebeurd is dat je..?

Cintha: Ja, daardoor werd ik zwanger, kreeg ik SOA's, kreeg ik HIV

Interviewer: Door deze verkrachting, wat deed je na de verkrachting?

Cintha: Ik ging slapen met veel pijn en de volgende dag, ik was zonder broek en zonder iets,... wat is er gebeurd C. zei ik hem, je hebt me misbruikt...

(vrije vertaling, Interview Claudia, r. 439-473)

Een hard feit, maar slechts één van de zovelen waar deze populatie mee geconfronteerd wordt (Conticini, 2005; Payne, 2004). Daarom moeten al de problemen waar de KASS mee te kampen krijgen in context van elkaar gezien worden. Een HIV diagnose staat als probleem naast de vele andere moeilijkheden. Huang en Huang (2010) halen in hun artikel aan dat de tijd dat er reeds op straat geleefd wordt een grote invloed heeft op het adaptatievermogen en op het denkbeeld van de KASS. In de interviews komen soms stukjes naar boven waarin ze reflecteren over hun leven. Maria vertelt hoe haar leven op straat begon en hoe ze een andere ingesteldheid kreeg.

Maria: *Ik ben begonnen met drugs en dingen te doen. En het leven te zien als niets, het was het me waard en ik begon meer weg te gaan van thuis, ik ben vertrokken en ben begonnen met m'n eigen geld te verdienen. Stelen met vreindinnen en later ben ik gekomen toen ik vijftien was. Nee, dertien. Toen ben ik in een tehuis terechtgekomen. Hier ging het nog slechter ik ben naar de Ceja gegaan en ik begon drugs te gebruiken, te stelen en niets kon me nog iets schelen*

(vrije vertaling, Interview Maria, r. 12-19)

Cintha vertelde al eerder dat ze "beetje bij beetje aan het sterven is" en dat ze liever dood zou gaan omdat er toch niemand voor haar zal zorgen. Later vertelde ze dat ze wel vooruit wil in het leven maar dat ze niet weet hoe dit aan te moeten pakken.

Interviewer: *Cynthia je weet dat je met HIV leeft.. Je weet wat dat betekent hè? En je moet de behandeling volgen maar zorgt dit ervoor dat je van de straat af wil of helemaal het tegenovergestelde?*

Cintha: *diep in mijn hart wil ik vooruitgaan in mijn leven, maar ik weet niet hoe, ik weet niet hoe, ik weet het niet ik weet het niet ik weet het niet... wat wil ik in de Ceja ik weet het niet.. misschien is het mijn verslaving aan thinner*

(vrije vertaling, Interview Cintha, r. 350-357)

5. Er is hoop

Toch is er ook hoop in hun denken terug te vinden. Als er gevraagd wordt naar wat ze in de toekomst zouden willen doen, geven ze allen een beeld weer van een leven weg van de straat. Eén

met een eigen job, huis en kinderen. Uit de interviews blijkt dat de meisjes die steun ervaren van belangrijke mensen rondom hen meer uitwegen zien en niet zo moedeloos zijn. Uit de literatuur blijkt dat sociale relaties krachtbronnen zijn. Mensen die op straat leven en meer positieve en belangrijke sociale relaties ervaren nemen hun eigen leven meer in handen en zoeken sneller een weg uit de straat (Conticini, 2005). Redenen om wel de therapie te volgen of een betere levensstijl zoeken kunnen voortkomen uit deze affectieve of vertrouwensrelaties.

Interviewer: ... *Waarom wil je je behandeling stoppen?*

Claudia: *Omdat ik niet lang meer te leven had, ik ben al moe, en ze zeiden dat ik moest veranderen en van de straat moest gaan, het was moeilijk om helemaal te veranderen, ik ben meer voor mijn kindje beginnen zorgen en dat zei ik hen ook, ik ben beginnen wenen, dan heeft hij me geholpen*

...

Interviewer: *Ja je hebt gedacht om terug te keren naar de straat en je te aborteren, wat deed je beslissen om je behandeling te beginnen en je baby te hebben?*

Claudia: *Mijn man pues... mijn man zei me, hoe blij jij veranderen... wat ga je doen? Terug naar de straat? (...) enkel om even langs te gaan, want ik heb m'n baby, mmm... ik heb m'n kindje en zij gaat meer lijden en wie gaat er voor haar zorgen, mijn mama is ook een beetje ziek, ik wil niet da ze bij hen blijft want ik ben zelf van bij mijn tante en nonkel naar de straat getrokken (...) soms herhaalt een verhaal zich bij kinderen, dezelfde dingen overkomen hun kinderen, en ik wil dit niet, daarom neem ik mijn medicijnen, ...*
(vrije vertaling, Interview Claudia, r. 369-371; 378-389)

De verstandhouding tussen Claudia en haar partner zit goed. Ze zijn beide besmet met het virus maar besluiten elkaar niet de schuld te geven. Het zou naar de woorden van Claudia er niet beter op worden door er ruzie over te maken. Ze geeft ook weer hoe ze zich nu voelt over haar besmetting.

Interviewer: *Weet je hoe je besmet bent geraakt met het virus?*

Claudia: *Virus?*

Interviewer: *het HIV virus...*

Claudia: *Ik weet het niet, we beschuldigen elkaar ook niet, ik ga hem niet beschuldigen en hij mij ook niet want we helpen elkaar en we laten die besmetting achterwege... we hebben het zo achtergelaten, het is gebeurd, en we gaan verder, we willen elkaar ook niet beschuldigen, voor ruzies, ruzies, dat gaat echt slecht zijn...*

...

Interviewer: *En hoe voel je je nu, nu je met HIV leeft?*

Claudia: *Normaal, vroeger was ik triest ja, ik weende, maar nu, nu dat ik hulp heb van mijn man, van zijn familie, ze weten het en ze helpen me, ook zijn er van mijn familie die helpen (...) dus ik ben ok, nu ben ik ok, hoe zeg je het, normaal pues, zoals een normaal person, alleen maak ik me zorgen om mijn baby, ik heb bang dat die besmet gaat zijn...*
(Interview Claudia, r. 423-430; 453-461)

Maria reageert gelijkaardig als we haar vragen hoe ze zich nu voelt met haar diagnose.

Interviewer: *Hoe voel je je nu met je diagnose?*

Maria: *Rustig. Dat is al twee jaar geleden. F. (haar partner) zei dat het zoals eender welke andere ziekte is er gaat een oplossing komen uit de United States, nu maak ik me om niets zorgen, ik ben rustig ik voel niks*
(vrije vertaling, Interview Maria, r. 92-97)

Beide meisjes geven aan dat ze zich "oké" voelen met hun diagnose. Ze zijn reeds gewend aan de gedachte en hebben gemerkt dat er van de ene dag op de andere niet veel aan hun leven

verandert (Squire, 1999). Ze zien HIV in hun bredere context en adapteren zich aan de mogelijkheden. Conticini (2005) wijst naar dit adaptatievermogen als één van hun sterke punten.

V. Conclusie

Dat HIV één van de vele problemen is waar AMSS mee te kampen hebben, valt af te leiden uit de literatuurstudie. Een verleden van seksueel misbruik verhoogt de kans op latere CSU wat op haar beurt de kans vergroot op HIV (Nada & Suliman, 2010). De betekenis van een HIV diagnose op zich en hoe deze zich uit in hun leven, is in de literatuur voorlopig een onuitgesproken domein (Conticini, 2005; Fundación La Paz, 2004). In deze populatie is het moeilijk zich toe te spitsen op één specifiek probleemgebied gezien de diversiteit en diepgang van hun problemen.

Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat AMSS HIV wel degelijk als ernstig beschouwen maar dat het tegelijkertijd iets is dat er naast vele andere ellende nog maar eens bijkomt. Een leven op straat in al zijn facetten, zoals kampen met een laag zelfbeeld, onverwerkte trauma's, uitzichtloosheid, druggebruik, criminaliteit, geweld, CSU en isolatie bevorderen niet bepaald de in ernst name van HIV en de behandeling ervan. Anderzijds blijkt HIV ook geen springplank te zijn naar een beter bestaan. Waar Squire (1999) in haar onderzoek terugvindt dat HIV bij sommige respondenten hun bewustzijn over wat ze wel en niet belangrijk vinden in hun leven verhoogt, blijkt het bij de respondenten in dit onderzoek geen reden te zijn om op zoek te gaan naar een beter bestaan. Er zijn andere redenen dan het voldoen aan de basisnoden die hen op straat houden. Hierachter kunnen factoren zitten als genotsmiddelen, een status en sociale relaties. Langs de andere kant kunnen betekenisvolle sociale relaties een net factor zijn om de straat achter zich te laten en om positiever om te gaan met HIV.

Dit onderzoek is exploratief van aard, iets wat tijdrovend en niet makkelijk is bij moeilijk bereikbare doelgroepen zoals KASS. Gezien er in deze populatie nood is naar een meer individuele aanpak waar aandacht is voor persoonlijke belangen ingebed in de lokale cultuur, zou meer exploratief onderzoek aangewezen zijn.

VI. Zwakheden onderzoek

In dit kwalitatieve onderzoek wordt er nagegaan welke betekenis AMSS geven aan hun HIV diagnose. Verschillende zwakheden die mogelijks een rol spelen in dit onderzoek halen we aan. Het is erg belangrijk om in het achterhoofd te houden dat dit verkennend onderzoek is. Desondanks er met de triangulatiemethode gewerkt wordt, moeten de conclusies met de nodige voorzichtigheid worden opgenomen. Er was slechts één onderzoeker, die de subjectiviteit van het onderzoek beïnvloedt en een vertekend beeld kan veroorzaken. De steekproef van de interviews bestaat uit zes AMSS welke werden afgenomen in een bepaalde context. In verder onderzoek zou het interessant zijn met een grotere steekproef te werken in verschillende contexten en om de participanten over een langer traject te volgen. Een ander noemenswaardig aandachtspunt is de sociale wenselijkheid van de participanten ten opzichte van de onderzoeker en omgekeerd. De onderzoeker fungeerde tijdens alle momenten van dataverzameling als straathoekwerker van MPK, hetgeen onlosmakelijk verbonden is met vooroordelen. Taal en cultuur moeten in dit opzicht ook in rekening worden gebracht. Als buitenlandse stagiaire had ik een bijzonder kleine achtergrond van de lokale cultuur en was Spaans mijn vierde taal. Hierdoor kunnen interpretaties en betekenissen van gegevens verdraaid worden. Bovendien was er een zo groot mogelijke maar toch nog steeds beperkte vertrouwensband tussen mezelf en de participanten, wat zijn invloed heeft gehad tijdens de interviews. Dit probleem probeerde ik op te vangen door mij tijdens de interviews te laten begeleiden door een teamlid van MPK, de NGO waarmee vele KASS reeds vertrouwd waren. Omdat er sprake is van vrijwillige deelname en bijgevolg een selecte steekproef, zouden redenen van al dan niet deelnemen ook in rekening gebracht kunnen worden. Gezien de beperkte grootte van dit onderzoek zouden aanbevelingen naar de toekomst toe een grootschaliger onderzoek kunnen zijn waarin ook aandacht wordt gegeven aan de stem van de mannen. Geleerd uit de bevindingen van Conticini (2005) lijkt het me zeer interessant bij vervolgonderzoek extra aandacht te geven aan wat de KASS belangrijk achten als seropositieve persoon in straatsituatie.

Referentielijst

- Ali, M., & De Muynck, A. (2005). Illness incidence and health seeking behavior among street children in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan - a qualitative study. *Child Care Health and Development*, 31(5), 525-32
- Ali, M., Shahab, S., Ushijima, H., & de Muynck, A. (2004). Street children in Pakistan: a situational analysis of social conditions and nutritional status. *Social Science and Medicine*, 59(8), 1707-1717
- Antaki, C., Billig, M., Edwards, D., & Potter, J. (2003). *Discourse analysis means doing analysis: a critique of six analytic shortcomings*. Discourse Analysis Online.
- Barrios de Chungara, D. (1986). *Het onrecht is groter dan Boliviaë*. Nederland: Amsterdam
- Berckmans, I., Velasco, M., Tapia, B., & Loots, G. (2012). A systematic review: A quest for effective interventions for children and adolescents in street situation. *Children and Youth Services Review*, 34(7), 1259-1272.
- Berndorfer, M. (2011). *Del Trabajo de Calle como herramienta profesional*. Cochabamba, Bolivia: Alianza Maya Paya Kimsa-GVC.
- Brinkhof, M.W.G., Dabis, F., Myer, L., Bangsberg, D.R., Boulle, A., Nash, D., ... Anglaret, X. (2008). Early loss of HIV-infected patients on patent antiretroviral therapy programmes in lower-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 86, 559-567
- Christensen, J. (2009). The Komatik Lesson. *The Northern Review*, 31, 125-135.
- Christensen, J. (2012). Telling stories: Exploring research storytelling as a meaningful approach to knowledge mobilization with Inigenous research collaborators and diverse audiences in community-based participatory research. *The Canadian Geographer*, 56(2), 321-242. doi: 10.11111/j.1541-0064.2012.00417.x
- Conticini, A. (2005). Urban livelihoods from children's perspectives: protecting and promoting assets on the streets of Dhaka. *Environment and Urbanization*, 17(2), 69-81. doi: 10.1177/095624780501700206
- De Standaard (2013). *We moeten doorgaan met de strijd tegen AIDS*. Opgehaald van De Standaard website: http://www.standaard.be/cnt/dmf20131015_00791906?
- Embleton, L., Mwangi, A., Vreema, R., Ayuku, D., & Braitstein, P. (2013). The epidemiology of substance use among street children in resource-constrained settings: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 108(10), 1722-1733. doi: 10.1111/add.12252
- Engel, G.L. (1980). The Clinical Application of the Biopsychosocial Model. *American Journal of*

Psychiatry, (137), 535-544.

Fairbanks, C. 1996. Telling stories: Reading and writing research narratives. *Journal of Curriculum and Supervision*, 11(4), 320-340.

Fundación La Paz. 2004. *Para transformar este mundo sordido. Sistematización de la experiencia socioeducativa de trabajo con niños, niñas y adolescentes en situación de violencia sexual comercial*. La Paz, Bolivia

Gontijo, D.T., & Medeiros, M. (2008). I was dead, but came back to life: the meaning of motherhood for adolescent girls with a history of living in the streets. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 469-72.

Huang, C.C., & Huang, K. (2007). Caring for abandoned street children in La Paz, Bolivia. *Archives of Disease in Childhood*, 93, 626-627. doi: 10.1136/adc.2007.122663

Hutchby, I., & Wooffitt, R. (1998). *Conversation analysis: principles, practices and applications*. Cambridge: Polity Press.

Iniciativa Maya Paya Kimsa. (2009). *Los niños, niñas y adolescentes en situación de calle*. El Alto, La Paz, Bolivia: UNICEF.

Joint United Nations Programme on HIV/aids [UNAIDS_a]. (2013). *Global Report: UNAIDS Report on the global aids epidemic 2013*. Opgehaald van UNAIDS website: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

Joint United Nations Programme on HIV/aids [UNAIDS_b]. (2013). *Global Fact Sheet*. Opgehaald van UNAIDS website: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/factsheets/>

Joint United Nations Programme on HIV/aids [UNAIDS_c]. (2013). *Countries*. Opgehaald van <http://www.unaids.org/en/regionscountries/regions/>

Jorgensen, L.D. (1989). *Participant observation: A methodology from Human Studies*. United States, US: SAGE Publications

Kalichman, S.C, Simbayi, L.C., Kagee, A., Toefy, Y., Jooste, S., Cain, D., & Cherry, C. (2006). Associations of poverty, substance use, and HIV transmission risk behaviors in three South African communities. *Social Science & Medicine*, 62(7), 1641-1649.

Koch, T. (1998). Story telling: is it really research? *Journal of Advanced Nursing*, 28(6), 1182-1190.

Kogan, S.M., & Gale, J.E. (1997). Decentering therapy: Textual analysis of a narrative therapy session. *Family Process*, 36, 101-1026.

-
- Kübler-Ross, E. (1974). *Questions and answers on death and dying*. University of Michigan: Macmillan.
- Kudrati, M., Plummer, M.L., Yousif, N. (2007). Children of the *sug*: A study of the daily lives of street children in Khartoum, Sudan, with intervention recommendations. *Child Abuse & Neglect*, 32(4), 439-448. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.07.009
- Le R Booyesen, F. (2004). HIV/AIDS, poverty, and risky sexual behavior. *African Journal of AIDS Research*, 3, 57-68.
- Little Bear, L. (2000). Jagged worldviews colliding. In *Reclaiming Indigenous voice and vision*, ed. M. Battiste. Vancouver, BC: University of British Columbia Press
- López, D. (2011). *La población meta de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle*. Cochabamba, Bolivia: Alianza Maya Paya Kimsa-GVC.
- Marshall, B.D., Kerr, T., Shoveller, J.A., Montaner, J.S.G., & Wood, E. (2009). Structural factors associated with an increased risk of HIV and sexually transmitted infection transmission among street-involved youth. *Biomedcentral Public Health*, 9(7).
- Masschelein, A. (2009). *Algemene literatuurwetenschap I*. Leuven: Acco
- Mathur, M., & Monika, M. (2009). Incidence, type and intensity of abuse in street children in India. *Child Abuse & Neglect*, 33(12), 907-913. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.01.003
- Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA (2010). *Ley No.3729: Ley para la prevención, del VIH-sida, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-sida*. La Paz, Bolivia: Arte mania.
- Nada, K.H., & Suliman, E.D.A. (2010). Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt. *AIDS*, 24(2), 39-44. doi: 10.1097/01.aids.0000386732.02425.d1.
- O'Brien, M.E. (1992). *Living with HN: Experiments in Courage*. Westport, CT: Auburn
- ONUSIDA. (2006). *Información básica sobre el VIH y el SIDA*. Bogotá: ONUSIDA.
- Othieno, G. (2003). Psychiatry of HIV/AIDS. *East African Medical Journal*, 80(10), 501-502.
- Patton, C. (1990). *Inventing AIDS*. London: Routledge.
- Payne, R. (2004). *Voices From The Street: Street Girl Life in Accra, Ghana*. CEDAR Research Papers Number 40, Centre for Developing Areas Research
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2011). *Los cambios detrás del cambio: desigualdades y movilidad social en Bolivia*. Bolivia: La Paz.

-
- Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. F., & Silverman, D. (2004). *Qualitative Research Practice*. London: SAGE Publications.
- Smith, J. A., & Eatough, V. (2007). *Analysing Qualitative Data in Psychology*. London: SAGE Publications Ltd.
- Squire, C. (1999). "NEIGHBOURS WHO MIGHT BECOME FRIENDS": Selves, Genres, and Citizenship in Narratives of HIV. *The Sociological Quarterly*, 40(1), 109-137.
- The World Bank. (2013). *Data Bolivia*. Opgehaald van The World Bank website: <http://data.worldbank.org/country/bolivia>
- Thomas de Benitez, S. (2011). *State of the World's Street Children: Research*. London: Consortium for Street Children.
- United Nations Children's Fund [UNICEF] (2012). *The State of the World's Children 2012. Children in an Urban World*. New York: UNICEF.
- United Nations Development Programme [UNDP] (2013). *International human development indicators*. Opgehaald van Human Development Reports: <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/BOL.html>
- World Health Organization [WHO] (2013). *HIV/AIDS*. Opgehaald van World Health Organization website: <http://www.who.int/hiv/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2005). *Sexual transmitted infections among adolescents. The need for adequate health services*. Opgehaald van <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562889.pdf>
- Young, L. (2004). Journeys to the street: the complex migration geographies of Ugandan street children. *Geoforum* 35(4), 471-488.

Bijlage 1: Interviewschema

INLEIDING: Mondelinge informed consent

DEEL 1: Achtergrond

1. Kan je me vertellen sinds wanneer je op straat leeft en om welke redenen?
2. Hoe zag je leven er toen uit (school, contact familie, druggebruik, activiteiten, vrienden,...)

DEEL 2: HIV diagnose

3. Wanneer heb je beslist om je op HIV te testen?
4. Kan je me vertellen hoe ze je je testresultaat hebben gezegd?
5. Hoe voelde je je toen?
6. Hoe verliepen de eerste dagen na de diagnose?
7. Heb je het aan iemand verteld (aan wie en waarom)?

DEEL 3: Huidige leven

8. Hoe ziet je leven er nu uit? (school, contact familie, vrienden, druggebruik, activiteiten, ...)
9. Volg je je behandeling?
10. Ben je meteen je behandeling beginnen volgen?

DEEL4: Toekomstvisie

11. Heb je toekomstplannen? Dewelke?
12. Heb je een raad voor andere meisjes die met HIV leven?
13. Wil je verder nog iets zeggen?

Bijlage 2: Uitgetypte interviews en thema's

Transcriptie: Interview Cinthya

Omschrijving opname	Interview
Tijdsduur	32 minuten 48 seconden
Datum	2 juli 2013
Bestandsnaam	Entrevista Cinthya
Uitvoering	El Alto
Leeftijd	18
Periode na diagnose	2 jaar

Interviewer: **Entrevistador**

5 Cinthya: **C**

Thema's

Subthema's

Start transcriptie

C: Me ha querido violar a mí... ((llora))

10 **Entrevistador:** Tu hermano Cinthya, ¿Cuántos años tiene tus hermanos?

C: 22 ((llora))

Entrevistador: ¿Y tú cuántos años tenías en ese entonces?

C: Tenía 12, 13...

15 **Entrevistador:** ¿Entonces ahora tu hermano ya es mayor?

C: Él ya es mayor de edad ((llora)), sigue viviendo en mi casa, sígueme diciendo, yo me quería olvidar... Me quería olvidar de todo, de la calle, de la ceja, de vuelo, todo. De todo me quería olvidar pero mi mama a mí, ((llora)) nunca me ha creído, nunca.

20 **Entrevistador:** Y Cinthya... ¿Comó?... ¿Desde cuándo estas en calle?

C: El 2012

25 **Entrevistador:** ¿2012? es solo un año, un año más o menos...

C: ¿12?...no no no...

Entrevistador: ¿Tú estás en calle desde que tienes 12 o desde el año 2012?

30 **C:** No se no me acuerdo, tenía 12 añitos... .. a ver cuánto es, cuanto tiempo, no me acuerdo...

Entrevistador: Entonces es 6 años porque tienes 18, y ¿por qué razón estuviste en calle?

35 **C:** Mi hermano mayor =si= a mí me quería violar, yo le decía a mi mama, mami así el J. me quiere violar mami, ((llora)) me quiere violar, mi mama acaso hacia caso, es una mentirosa, es una mentirosa (llora)... Yo tenía que bailar el 27 para el día de la madre, tenía que bailar... justo cuando voy a pedirle ropa para mi baile a mi papá, me dicen TU PAPÁ HA MUERTO TU PAPÁ HA MUERTO (llora)

40 **Entrevistador:** ¿Entonces por tu hermano y por la muerte de tu papá tu sales... has salido a la calle?

Familie; vroeger

Context straitsituatie: verleden

Familie; vroeger

45 C: Por eso he salido a la calle, por eso seño, hasta mi mamá no me cree, no me cree ((llora))
Entrevistador: ¿Hasta el día de hoy no te cree?
C: No me cree nada
Entrevistador: ¿Y ahora tienes contacto con tu mamá?
50 C: No, no quiero saber nada de ella nada, NADA
Entrevistador: ¿Con otro de tu familia tienes buena relación?
C: No, con mi tía J., pero ella no aparece, no aparece mi tía, mi tía me ama.
Entrevistador: Tu tía te ama, eso es bueno ve.
55 C: Dice que le... le ha quitado todas sus cosas a mi mamá, desde el día que ha muerto mi abuelita, ... ha muerto mi abuelita cuando yo he entrado al hospital, al día siguiente ha muerto porque según ((zucht))...
Entrevistador: Y tú me has contado sobre tu vida en la calle, que estas desde... desde tus 12 años en la calle, ¿cómo era la vida, tuviste muchas amigas?
60 C: La T., la F. ella es mi amiga del alma, aquí todo ha pasado con ella, me amanecido con ella, el joven M...
Entrevistador: ¿Joven M.?
65 C: Joven J., ellos me han visto, ... me amanecía yo en la ceja, me amanecía
Entrevistador: ¿torrenteabas o amanecías?
C: Amanecía, no torrenteaba así...no dormía...
Entrevistador: ¿Y tú fuiste a la escuela en los primeros años cuando estabas en calle?
70 C: Estaba en colegio, =aah= cuando a mi hermano le han cortado su cara, decían que a mí me estaban buscando para cortarme a mi mi cara...
Entrevistador: ¿Y por qué te estaban buscando a ti para cortarte la cara?
75 C: No sé... no sé...no sé...
=y cuanto...=Yo me he salido, no estoy yendo tareas debo tener uuuuu
Entrevistador: ¿Has dejado la escuela?
80 C: No, estaba estudiando yo,
Entrevistador: Por eso y la has dejado, ¿desde cuándo, cuántos días?
C: Debe ser 2 meses
Entrevistador: Uuu tienes muchas tareas seguro para igualarte
85 C: Si...
Entrevistador: Oye Cinthya y ¿has tenido muchas parejas en la ceja, muchas relaciones sexuales?
C: °Hago pieza° ((susurra))
90 **Entrevistador:** ¿Hasta el día de hoy?
C: °Hago pieza° ((susurra))
Entrevistador: ¿Desde cuándo haces pieza desde que edad?
C: °Desde mis 13° ((susurra))
95 **Entrevistador:** Desde tus 13...¿Y has contado que tienes

Context straatituatie; sociale relaties , vrienden

Familie: vroeger

Context straatituatie; overlevingsactiviteiten, CSU

VIH?
C: No, pero siempre hago con preservativo (susurra)...con preservativo
Entrevistador: Siempre te cuidan, eso es bien
100 **C:** No, yo les cuido, no prefiero decirle...
Entrevistador: ¿Cuándo Cinthya, desde que edad vives con el VIH?
C: No me acuerdo muy bien, pero el Pedro sabe, el joven P. sabe
105 **Entrevistador:** ¿Cuándo has hecho la prueba?
C: La primerito... he hecho la prueba en aquí, en el en el “CRVIR”, negativo estaba embarazada yo ese ratito
Entrevistador: ¿Y después?
C: Tienes que hacerte ver me dicen y cuando me hago ver, me enfermado así... toda mi parte...
110 **Entrevistador:** ¿Tu vagina?
C: Mi vagina estaba podrido, mal mal mal mal estaba, después de eso mi mamá me ha curado, ...=uhu= después cuando una vez voy al baño ahí una sangre sale, yo me he dicho lo he perdido a mi hijito, lo he perdido, pero ahora el C. dice que estoy agarrando a mi bebé...
Entrevistador: ¿él quería?
C: Si auuuuuuu auuu ((dolor)) ((curacion))
Entrevistador: Eso es normal que hace mal, va a ser mejor...va a ser mejor
120 **C:** Auuu auu...((llora))
Entrevistador: Listo ya está Cinthya
Entrevistador: ¿Y cómo lo médicos te han contado la resultado?
125 **C:** No, yo estaba bien en la hospital estaba aislada
Entrevistador: ¿Aislada?
C: Si en un cuarto aparte aparte aparte estaba...
Entrevistador: ¿Tú sabes por qué estaba aislada?
C: Yo no sabía por lo que tenía mi enfermedad en mi vagina, pensaba por eso, pero cuando mi mamá viene ahisitos nos llevan a sus laboratorios y todo así no lleva el Dr. A., me lleva me dice, cerca de mi mamá “Cinthya tú vives con el VIH” paf! me quería matar seño me quería matar yo, me quería matar... ((llora))
130 **Entrevistador:** ¿Qué has pensado?
C: No, a mí me han contagiado, yo no vivo yo no vivo, me quería matar ese rato, a mi mamá yo le he botado, ándate mami no te quiero ver aquí no, no te quiero ver, no quiero que me veas así, prefiero morirme, ((llora)) matarme hacerme lo que sea, pero no te quiero ver aquí yo...
135 Estaba con suero, mira tengo mis heridas yo, de mis suero, mira aquí, aquí, aquí, aquí, todo, a mí me han vacunado en todo lado...
Entrevistador: ¿Eso Cinthya que año ha sido?
140 **C:** 2000... no sé...
Entrevistador: ¿2011? o ¿tu edad?
C: ¿Ahora tengo 18 nove?...En mis 16

HIV

Aanzet tot testen

Context straitsituatie
Gezondheid
verleden

HIV; diagnose

Entrevistador: ¿En tus 16 años?

C: En ahí me enterado todo, aquí me han hecho mis cumpleaños...

150 **Entrevistador:** ¿Aquí en maya paya?

C: Si

Entrevistador: Que bien...

C: Me han hecho cuando una vez me han cantado así todo, estaba embarazada ese ratito yo, me dice Cinthya ... estas

155 mal, el C. dice pues, aquí estábamos los dos...

Entrevistador: ¿Desde cuándo estas con C.?

C: Un año y medio, ... él me ha contagiado ((susurra))...me obligaba hacer pieza

160 **Entrevistador:** ¿Qué C.?

C: El C. que está en Calahuma...

Entrevistador: a ya...¿Y los primero meses después de tu diagnóstico que has hecho?

C: Quería matarme, quería morirme ese rato, quería, le he dicho a mi mama prefiero morirme mil veces a estar así

165 mal, ... todos sabían...

Entrevistador: ¿Quiénes todos?

C: El C. sabia, ... pero quería estar más conmigo, yo le he dicho C. yo estoy mal, estoy mal de mis pulmones pero eso sí que no le he dicho que VIH.

170 **Entrevistador:** ¿No le has dicho?

C: No

Entrevistador: ¿A quién has dicho?

C: A todos de munasim, a toditos...

175 **Entrevistador:** ¿A todos de qué?

C: Munasim kullakita

C: Una vez así me enfermado pues, me enfermado a así mal estaba con mis amigtodas no ve inflamadas, me tenía que morir ese día, me llevan Cinthya vos estas tomando algún medicamento, no, me he negado por que pensé que me iban a hacer a un lado los del munasim, cuando la seño X, le deben conocer no ve...con ella vamos pues, Cinthya vos estas tomando tus medicamentos me dice el doctor X, yo si, si doctor estoy tomando...

180 **Entrevistador:** ¿Tu tratamiento?

C: Si

Entrevistador: Que bien desde cuándo iniciaste tu tratamiento cuando te dieron tu diagnóstico?

C: Si, la primerito alergia me ha dado

190 **Entrevistador:** ¿El medicamento?

C: No...

Entrevistador: ¿El tratamiento?

C: Ahora el que estoy tomando es el tel, tel que es una sola pastilla

195 **Entrevistador:** A ya

C: Pero yo tomaba, no ya no tomo ... prefiero ... estar así mal,... morirme, ... quien me va... quien me va a cuidar, nadies.

Entrevistador: No, no es verdad, no es verdad porque con

Context straatituatie
sociale relaties: affectief
Zwangerschap

HIV:
Besmetting

Diagnose

Aan wie vertellen?

(kinder)Tehuis

HIV
behandeling

Visie
Fatalistische uitspraken

200 el tratamiento puedes vivir muchiiiisimo, como cualquier otra persona puedes vivir normal, llevar una vida plena, tener familia, disfrutar.

C: ¿Dónde está la M.?, mi gogo , me a...

Entrevistador: Ahorita te va a dar

205 **C:** Mi gogo me a...

Entrevistador: Ahorita te va a dar

Entrevistador: Que bien que haces tu tratamiento.

C: No ve...Tengo que ir a recoger mi medicamento, justo he viajado a los yungas

210 **Entrevistador:** ¿De dónde recoges tu tratamiento?

C: En aquí del alto, mira todos los bichos me han picado

Entrevistador: ¿Has ido a los yungas?

C: He ido

Entrevistador: ¿Cuándo?

215 **C:** El que fecha es pues...no me acuerdo

Entrevistador: Hoy es dos de julio

C: Dos de julio ya estamos no, ay no el 19 yo tenía que volver...

Entrevistador: ¿Para qué?

220 **C:** Para recoger mí medicamento

Entrevistador: En los yungas, =ya=¿pero acá poder recoger también no...en el CRVIR?

C: Dónde está...

Entrevistador: ¿Tu carnet?

225 **C:** No.. no mi carnet no... ..

Entrevistador: ¿Desde cuándo has dejado tu tratamiento?

C: No, tenía que volver el 19 mira...

Entrevistador: ¿De junio?

230 **C:** Si, un lunes caía nove...no ese tiempo yo estaba pues allá, y ... yo me he arreglado con un chico de allá

Entrevistador: ¿De los yungas?

C: De los yungas, tiene su moto todo, tiene todo, pero eso sí que no, no me he metido, porque yo sabía no ve, he dicho estoy mal, no le voy a hacer daño

235 **Entrevistador:** ¿Le has dicho?

C: No a él, yo misma me he dicho no...estoy mal que voy a hacer, no le voy a lastimar. no no no he dicho, después de eso Cinthya no te vayas por favor no te vayas me ha dicho, porque, es que me he enamorado de vos, porque te has enam...mmm yo mira ni siquiera conoces de mi pasado , no sabes quién soy, no sabes nada, a él no le gusta que yo tome, me voy a ir a La Paz le digo me voy a ir, no te vayas, justo había fiesta en wan mmm ...win...wanawiri había fiesta, ahí hemos ido con su auto, con sus papa así, hemos ido, ahí estábamos y justo ..del A. ,el O. ...le debes conocer no ve...él me ha hecho arreglar con él , yo no quería estar con él, yo no quería, subite a su moto me dice, yo me subo ,tenía miedo al moto, tengo miedo

Entrevistador: ¿al moto?

250 **C:** A la moto, tengo miedo, tengo miedo, tengo miedo...Una no mas así me le pellizcado en su cintura no ve, paj le he

HIV
behandeling

Straatsituatie
Sociale relaties; affectief

HIV
aan wie vertellen
Actuele gedrag en gedachten

pellizado yo, le he pellizado yo, le he pellizado, cuando me dice a mi auuu Cinthya me estas lastimando, yo que cosa te estoy haciendo, no te quiero bien harto Cinthya me dice, no te vayas, quédate aquí conmigo me dice

255 **Entrevistador:** pero tienes tu chico en el hogar... sigues con el C.?

C: No él ha... él había dicho...recién me he enterado, antes de ayer me he enterado que había hablado de °mi hijita que había muerto° ((susurra)) justito había hablado eso, ahora este domingo voy a ir

260 **Entrevistador:** ¿cuándo ha fallecido tu hijita?

C: °Cuando yo, cuando yo estaba mal en mi casa, me ha bajado feo sangre° ...Así así grumos me ha bajado, grumos.

265 **Entrevistador:** ¿Pero qué edad tenía?

C:¿Mi hija?

Entrevistador: No...tu... ¿Cuándo quedas embarazada?

C: Quince...quince

Entrevistador: ¿Y murió en tu casa tu hijita?

270 **C:** No. Una vez le digo mami voy a ir al baño le digo, cuando no mas pajjjj así se me ha salido he grita bien feo ..noooo mamiiii mi mama sabia que estaba embarazada, y me dice no lo has perdido a tu hija, me he puesto a llorar ese rato, quería morirme junto con ella

275 **Entrevistador:** ¿Cuántos meses tenia?

C: Mi hijita...No...en mi barriga

Entrevistador: ¿Cuántos meses de embarazo?

C: Tres meses

Entrevistador: ¿Tres meses?....

280 **C:** Yo no sabía, en mi cuarto con el C. estábamos así volando, no quería que yo vuele, ahí ha sabido no ve que me iba a hacer mal, no ve...así estaba durmiendo, cuando le digo pues al C. sopame le digo, noo, sopame apura!, me sopa y me dice...y justito así crajjj así ha crujido en mi barriga, ((aaaaa!!!)) ((Waaaaa waaajjjj)) he gritado pues, seco he gritado pues yo, cuando me dice, voy al día siguiente al hospital, estas embarazada y tienes una its, uta... puta ... yo le he dicho al C. me voy a ir a mi casa le he dicho, he alistado mis cosas , así no ve...me he ido a mi casa, mal estaba, todo esto se me ha infectado todo estaba mal, cuando voy al baño, y uno no más tummm así se ha salido....

290 **Entrevistador:** ¿Y eso era antes que tui sabias que tienes VIH?

295 **C:** No, después era

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo has hecho tratamiento?

C: Cuanto....No...recién lo he dejado el 19, tenía que recoger

300 **Entrevistador:** ¿El 19 de junio has dejado tu tratamiento? ¿porque has dejado Cinthya?

C: Noo...es que yo estaba en allá

Entrevistador: Aaah ya, entonces ¿piensas retomar tu medicamento?

Context straatsituatie
Zwangerschap en kind

HIV
ART

305 **C:** Si...
Entrevistador: Ah que bien
C: Si Quiero tomar yo no quiero estar así...
Entrevistador: ¿Tienes planes para tu vida?
C: Tengo
Entrevistador: ¿Que planes tienes para tu vida?
310 **C:** Quiero trabajar en la alcaldía
Entrevistador: ¿trabajar En la alcaldía?
C: En Ema verde...
Entrevistador: En Ema verde trabajabas...
C: Yo trabajaba pues en ahí...cuando una no más Yo me he
315 faltado dos veces por que tenía que hacer papeles de mi
hermanita así, pero mi mama me dice, vos que cosas
tienes!! Vos en la ceja no más quieres parar...puchaaa eso
me ha dolido a mi....prefiero irme le he dicho, me voy me
voy, me voy de la casa le he dicho, dos tubos me han
320 cobrado, yo tenía mi celular, chapicito era, mi mama lo que
me ha regalado, eso me han cobrado, después recién me
comprado con 50 bs pantalla tenía que hacerle arreglar, y
me dije no se ... ha perdido...se ha perdido...
Entrevistador: que grave...entonces ¿quisieras volver a
325 trabajar o no?
C: Es trabajo, trabajo es trabajo, tenía que volver el lunes, el
19 no ve....tenía que volver pero justo me voy allá... ya no
podía volver yo...
Entrevistador: ¿Y has dejado tu tratamiento?
330 **C:** Lo he dejado mi tratamiento, ahora sin tratamiento
estoy...
Entrevistador: ¿Y cómo te sientes?
C: Mal mal mal
Entrevistador: ¿Qué sientes?
335 **C:** Pienso que me esta corcomiento los micr..los virus, me
estoy muriendo poco a poquito
Entrevistador: ¿Por qué dices eso? si has hecho el
tratamiento tu cuerpo debe estar respondiendo bien al
tratamiento
340 **C:** Mira lo que estoy tomando
Entrevistador: Si, pero eso es tu, eso no es tu cuerpo
C: No a mi me ha dicho mi doctor A. no ve...tú no tienes que
tomar, no tienes que inhalar, ni tienes que tener relaciones
Entrevistador: Si ¿por qué haces esas cosas?
345 **C:** Porque de donde voy a sacar plata yo para mi... (...) °yo
no tengo cuarto°, le he dicho a mis tíos búscamelo cuarto
yo no vengo ahí listo...ni me hecho a perder voy a trabajar
normal, pero ahí está pues no hacen nada, quieren que me
cague...me voy a cagar peor...peor...
350 **Entrevistador:** Cinthya y que vivas con el VIH.... ¿sabes lo
que significa no es cierto? y hay que hacer el tratamiento
¿pero eso en ti genera ganas de salir adelante o todo lo
contrario?
C: Por dentro de mi corazón quiero salir adelante, pero eso
355 sí que no sé cómo, no sé cómo, no se no sé, no sé...que

Visie
toekomst

Familie
Overgang thuis - straat

HIV
ART

Actueel gedrag en gedachten

Kennis HIV

Visie: wensen

quiero en la ceja no sé qué quiero en ahí, no se....tal vez será mi vicio del vuelo

Entrevistador: ¿Sientes la necesidad de inhalar?

360 **C:** Necesito, necesito, mi mama ha visto una vez, habían agarrado pues a un lustra con 50 botellitas a ver...mira aquí está el que te vende vuelo me ha dicho...en la tv yo he visto, yo no quería decir nada ese ratito...aquí está el que vende vuelo me ha dicho, ajjj yo ahicitos le he mirado a mi mama vos me estas empujando a la calle, tú me estas empujando ((tose))

365 **Entrevistador:** ¿Le has dicho eso?

C: mmm....aja

Entrevistador: ¿Y ella como ha reaccionado?

370 **C:** Ay vos no más quieres estar en la ceja ..que cosa...a ver no me viene a buscar...mm.. ... tengo mi ropa donde mi tío esta, me tengo que ir a cambiar mira a ver...cochina estoy..

Entrevistador: ¿Qué ha pasado?

C: Nos misangeles....me ha pegado, esto me ha clavado

375 **Entrevistador:** ¿Pero por qué tienes peleas con A.?

C: Es que ella me dice, sabias que ya estoy con el C. me ha dicho pues a mí, y yo le he dicho vos sabias más primerito que yo estaba con el C., después te has metido con el le he dicho, después de eso me ha descuidado, yo estaba así yuca como ahorita no ve, mal así no ve...me ha dado un puñete en mi nariz me ha dado, he sangrado, después en mi dedo me ha cortado...

Entrevistador: ¿Ahora?

C: No...ayer ...estaba yuca yuca,...°le deben conocer al C.°

385 **Entrevistador:** Aja..

C: Él me ha dicho vámonos a mi cuarto. Ya vamos...hemos ido ahí con el C....

Entrevistador: ¿Ahora es el tu chico?

C: El C. si...

390 **Entrevistador:** ¿Han tenido relaciones?

C: No...

Entrevistador: ¿No?

C: no...

Entrevistador: ¿Si tienes te cuidas?

395 **C:** Claro...no yo no pienso hacerle daño...

Entrevistador: ¿Ahora es tu chico?

C: Si el coquinas mi chico es...

Entrevistador: ¿Y qué vas a hacer las semanas que vienen?

400 **C:** No...Tengo que volver, si no me van a decir raleadora me van a decir, donde me han encontrado no ve, donde me has encontrado, ahí tengo que volver, (aah ya) me van a decir raleadora me van a decir...

Entrevistador: ¿Pero y después?

405 **C:** Después ... voy a ir a la ceja...conseguir dinero

Entrevistador: ¿Y qué vas a hacer con el dinero?

C: Me voy a un hotel

Context straatituatie
overlevingsactiviteiten; MM

Familie: actueel

Context straatituatie
Sociale relaties; affectieve

Toekomst

Entrevistador: ¿Después?
C: Después me duermo pues

410 **Entrevistador:** ¿Pero después? En general.. ¿Qué planes para tu vida?
C: Siempre yo como pues...mmm...para mi vida?
C: Tenía que ir donde mi doctor, mañana voy a ir...
Entrevistador: No olvides...

415 **C:** No voy a ir, va a disculpar el doctor...me he olvidado, me he viajado algo, es que me va a gritar a mí ...Vos ya has consumido me va a decir...
Entrevistador: ¿Eso arruina no el tratamiento?
C: Arruina

420 **Entrevistador:** ¿Tú te sientes mal cuando estás haciendo tu tratamiento dejas y consumes?
C: No...me hace mal... ... No antes no me dejaba tomar... el C., no me dejaba tomar... siempre se querían tomar no... aquí me sabe me sabe apretar, me sabe pegar, aquí me

425 sabe pegar, no quiero que tomes! El no más sabe querer tomar...
Entrevistador: ¿Y tú?
C: No, a mí no me sabe dejar tomar, me sabe poner a un rincón, ve tele o video ponte me sabe decir, ya se me ir yo a ver video así... se estar durmiendo así, ellos mientras tanto estén tomando así no ve , que cosa vos no más tienes boca yo igual tengo boca quiero tomar yo igual, no!, no quiero que tomes me ha dicho, ahíga sospechado que tengo VIH pues

430 **Entrevistador:** ¿No sabe el C. hasta ahora?
C: Sabe pero él se niega....
Entrevistador: Eso no es bien...¿él sabe que tú piensas... que él te ha contagiado?
C: El así de borracho así como estoy no ve yo, estoy bien en mi cuarto así durmiendo así no ve, llega pues a mi cuarto toc toc toc golpea feo golpea, y cuando abro la puerta quien ,soy yo hija me dice, abro la puerta en ahí me dice tu no sabes, eres una cojuda, (perdón palabra),eres una cojuda, porque, °tengo el VIH ... ahí me ha confesado°...uta

435 no di que es mentira di que es mentira le he dicho, di que es eso mentira, porque te voy a dejar yo.
Entrevistador: ¿Tú no tenías en ese tiempo?
C: No tenía nada...

440 **Entrevistador:** ¿Pero él le has dicho que tiene?
C: Pero él me ha dicho que tiene

445 **C:** Yo en ahí ...el sabía , pensaba así no ve que pensaba que yo donde mis tíos iba a pedirles plata para mi hotel, pero no era así pues, cuando uno no más he sangrado ps así, mi periodo me estaba bajando no ve...y me dice, Cinthya vos estas abortando me dice pues, yo que cosa le he dicho, es mi regla le he dicho , así de frontón le he dicho, es mi regla eso le he dicho, es eso mi regla, no...yo no estaba embarazada le he dicho ... cuando se ha terminado en ahí me ha abusado el C., ahora que ya no tienes eso ...

HIV
ART

HIV
Besmetting

460 teneremos relaciones me ha dicho, y yo le he dicho no no..no quiero tener así, fuerte me he amarrado mi buzo no ve, una de esos así seco me he dormido seca seca me ha bajado mi buzo me ha violado a mi
Entrevistador: ¿Sin protección?

465 **C:** Sin protección
Entrevistador: ¿Tú crees que ha sido ahí cuando te has...?
C: Si en ahí que me embarazado, tenía VIH, tenía ITS
Entrevistador: En esa violación, ¿y qué hiciste después de la violación?

470 **C:** Yo ahí estaba durmiendo seca al día siguiente, ya he aparecido sin pantalón sin nada,... que ha pasado C. le he dicho, tú me has abusado a mí...he llorado bien harto...yo no quería tener porque sabía que me iba a embarazar, sabia por que no ve cuando se te termina tu periodo no tienes que tener relaciones no ve..

475 **Entrevistador:** A los seis días
C: Si...no tienes que tener relaciones no ve porque todavía sigues fértil no ve...
De eso no que voy a hacer... le he dicho estoy embarazada ya...yo he pensado dentro de mi cuando uno no más le digo sopame, me sopan... no quería que yo vuele... cuando estaba embarazada no ve ...no quería que yo vuele , después de eso me dice, he llorado bien harto así, estaba echada y vomitaba feo, tenía mis antojitos, mis nauseas, que me está pasando, yo no sabía tampoco...primerito me he hecho del VIH, me hecho la prueba negativo a salido, en aquí ha salido negativo, pero yo me sorprendo que ha salido positivo donde mi doctor...me sorprendo bien harto

485 **Entrevistador:** ¿Pero te has sorprendido? Pero si el C. te confeso...

490 **C:** Eso yo digo no sé...
Entrevistador: Porque después de que te confesó el C. tenían ustedes relaciones obviamente, ¿pero con protección o sin protección?

495 **C:** Yo le decía protegete...

Context straatsituatie
geweld / verkrachting

HIV
diagnose

Einde transcriptie

Transcriptie: Interview Elena

Omschrijving opname	Interview
Tijdsduur	17 minuten
Datum	2 juli 2013
Bestandsnaam	Entrevista Elena
Uitvoering	El Alto
Leeftijd	22
Periode na diagnose	2 jaar

Interviewer: **Entrevistador**

5 Elena: **E**

Thema's

Subthema's

Start transcriptie

Start zoektocht thema's

10 **Entrevistador:** Y preguntas sobre todo, primero lo que quiero saber es ehm... ¿desde cuándo estas en calle, o cómo has ido en calle, que eran las razones, cuándo has salido por primera vez a la calle? ¿Ahorita tienes cuantos años?

E: 22

Entrevistador: ¿Y la primera vez que has salido a calle?

15 **E:** Hace unos cuatro años no más...

Entrevistador: Cuatro años... ¿Y por qué saliste a la calle?

E: Mi papá ha fallecido...(.....)

Entrevistador: ¿Y Tu mamá?

20 (...)

Entrevistador: ¿Desde que murió tu papá?

E: Aja...

Entrevistador: ¿Y ella cómo está?

E: (...)

25 **Entrevistador:** Ha fallecido tu mamá...¿y por qué causa?

E: por maltrato.

Entrevistador: ¿Y otra familia?

E: mmm...

30 **Entrevistador:** ¿has decidido inmediatamente voy a calle o antes has buscado contacto con tu familia?

E: No, me he venido a la calle

Entrevistador: ¿cómo era cuatro años antes tu vida en la calle?

E: Porque...sabemos inhalar todo eso...

35 **Entrevistador:** ¿Has empezado a inhalar y fuiste a la escuela, a clases? Alguna vez has ido a la escuela?

E: Estaba

Familie

vroeger

Context straatsituatie

Overlevingsactiviteiten: MM

Entrevistador: ¿Hasta qué curso?
E: Hasta primero

40 **Entrevistador:** ¿Hasta primero medio?
E: Si
Entrevistador: ¿Y desde qué edad has inhalado por primera vez?
E: A mis 14

45 **Entrevistador:** A tus 14... ¿y tu primera relación sexual?
E: Lo he hecho aquí con las chicas
Entrevistador: ¿Has estado haciendo pieza desde tus 14 años también?
E: Aja...

50 **Entrevistador:** ¿tienes una idea de con cuantas personas has tenido relaciones sexuales, parejas sexuales?
E: ¿parejas?
Entrevistador: ¿Si sexuales, hombres con los que hayas hecho pieza?

55 **E:** Mmmmm (.....) no se. Pero muchos
Entrevistador: Muchas...porque son cuatro años, cuando estabas en la calle ¿has buscado contacto con tu familia? ¿Los primeros años?
E: No se han olvidado ya, tampoco me buscaban

60 **Entrevistador:** No te buscaban...¿Y tú no los buscabas, no ibas a tocar puertas a decir estoy aquí?
E: No tampoco
Entrevistador: ¿Y Elena cuándo has decidido para hacer prueba del VIH?

65 **E:** El año pasado
Entrevistador: ¿El año pasado?
E: Anteaño pasado.
Entrevistador: ¿Por primera vez lo hiciste?
E: Primero lo he hecho en el CIES

70 **Entrevistador:** ¿El CIES en la paz o acá?
E: No aquí
Entrevistador: ¿El CIES el alto hace dos años?
E: Si ha salido negativo, después de tres meses me han vuelto hacer y ha salido positivo

75 **Entrevistador:** Después de tres meses... ¿Y por qué la primera vez has decidido hacer la prueba, que pensamientos o alguien te ha aconsejado? ¿Por qué te has hecho la prueba?
E: Mmm(....)

80 **Entrevistador:** ¿Tenías sospechas?
E: Nos saben hacer revisiones, así...
Entrevistador: ¿quiénes?
E: En el CIES, del embarazo, del VIH, así...y de ahí (.....)

85 **Entrevistador:** ¿Pero me dices que en CIES ha salido negativo y tres meses después en el CIES también ha salido positivo?
E: Sí, me he vuelto a hacer
Entrevistador: ¿Y cómo te ha contado tus resultados el medico?

Context straatssituatie

Overlevingsactiviteiten: MM

CSU

Familie

vroeger

HIV

Aanzet tot testen

Aanzet tot test/ diagnose:

90 E: Ha salido positivo y me ha mandado aquí
Entrevistador: Aquí... ¿cuántas pruebas te han hecho para asegurar el diagnóstico?
E: Casi...3
Entrevistador: ¿3? ¿Elisa...Elizabeth? (.....) Ya...Y aquí te han ..?

95 E: De ahí me ha salido positivo, de ahí me han mandado con otros , con otro ...que se llama con los papeles de allá me han mandado aquí , me han mandado para que me haga hacer otra vuelta aquí, en aquí dentro de 15 días ha salido, igual ha salido positivo, y eso (.....) el licenciado.
Entrevistador: hace 2 años...¿Cómo te lo dijo el doctor?
E: ¿La licenciada? Que tenía VIH y me ha explicado algunas cosas

105 **Entrevistador:** ¿Qué cosas?
E: Que eso se puede (...) tu sangre (...) que tengo relaciones...
Entrevistador: ¿Y cómo eran tus sentimientos o que has pensado?

110 E: Mmmmm
Entrevistador: ¿Cómo te has sentido?...(triste)¿tristeza..?
E: mmmmm
Entrevistador: ¿Qué pensabas dela enfermedad?

115 E: (...)Estaba triste por que no se puede creer
Entrevistador: ¿Y el doctor te dijo o la licenciada te explico el tratamiento?
E: Si me ha dicho que esto se puede... que se puede, que son como virus algo por ahí...no se

120 **Entrevistador:** ¿Y has empezado la tratamiento?
E: Me ha dicho que todavía vamos a empezar, me ha hecho esperar, 6 meses tienes que decidirte tú para tomar las pastillas...
Entrevistador: ¿Ella ha dicho que van a esperar mientras tu decidas tomar o no?

125 E: Aja...
Entrevistador: ¿y tú qué has decidido después de escuchar todo lo que te ha dicho?
E: Me han dado medicamentos, estaba bajo (....) de eso me he ido a potosí donde mi tía

130 **Entrevistador:** De ahí cuando te fuiste... ¿habías empezado el tratamiento o no?
E: Si me han dado, quieres empezar, si le he dicho, me ha dado los medicamentos y me he perdido tiempo ya...

135 **Entrevistador:** ¿Lo cortaste?
E: Lo corte casi un año...
Entrevistador: ¿Por qué lo has cortado?
E: Porque estaba en potosí
Entrevistador: ¿Y ahí ya no tenías un lugar para ir a recoger los medicamentos? (aja) ¿y ahorita?

140

Diagnose

Diagnose/ ART

HIV

ART

E: He vuelto y me han vuelto a dar...Me he hecho revisar también porque e tenia flemas

Entrevistador: ¿Te han dicho que tenia una enfermedad (...)?

145 E: y...después me he hecho revisar eso y en ahí ya me he enterado que estaba embarazada

Entrevistador: Te has enterado...¿Y cómo te has sentido con la noticia de tu embarazo?

E: Mal

150 **Entrevistador:** ¿Por qué?

E: No sé... es que nunca he imaginado que me iba a pasar

Entrevistador: ¿Por qué nunca te has imaginado?

E: No sé, después el doctor ya me ha dicho que tengo que tomar sigue, así por él bebe los tratamientos

155 **Entrevistador:** ¿Y tú iniciaste?

E: Aja

Entrevistador: ¿Hasta el día de hoy o has cortado?

E: Hasta hoy

160 **Entrevistador:** ¿Entonces tú tienes un tratamiento, y por qué has decidido continuar tu tratamiento, porque hay muchas adolescentes que lo cortan, pasan años y no quieren y se están poniendo mal, entonces por qué tú has decidido?

165 E: Más que todo por él bebe

Entrevistador: ¿Es tu impulso?

E: Aja

Entrevistador: ¿Por qué... tú que información más sabes acerca de VIH?

170 E: mm...que se, que se puede contagiar al tener relaciones

Entrevistador: ¿pero también sabes que el VIH es un virus que, lo puedes tratar, y vivir todos o años que quieras si haces el tratamiento?

175 E: Aja...

Entrevistador: ¿Eso también sabes...que por eso es bueno hacer el tratamiento, que pasa si no haces el tratamiento te han dicho?

E: Que los virus pueden seguir avanzando

180 **Entrevistador:** Muy bien ... y, ¿qué pasa cuando los virus siguen avanzando?

E: Se puede,... este...que se llama....puedo seguir avanzando y te puedes perder tus defensas

Entrevistador: Muy bien. ¿Y cuándo pierdes defensas...cuando ellos están muy poquitos quiénes ... atacan?

185 E: Los virus

Entrevistador: Los virus y las enfermedades, porque no están vivas esas defensas, no ve... ¿qué tipo de enfermedades aparecen? Resfrió puede ser...tuberculose

190 E: Te puedes enfermar de cualquier cosita

ART/gezondheid:

Context straatsituatie

Zwangerschap

HIV

ART

Kennis van HIV

Entrevistador: De cualquier cosita por que las defensas están (...)...¿Y qué pasa con las pastillas?

E: Lo detenemos para que no avance

195 **Entrevistador:** Exacto, es nuestro escudo, y los virus quieren avanzar y no pueden entonces, detrás del escudo las defensas se están llenando de poder poder poder entonces no te enfermas porque las defensas están con poder, y como cualquier persona en el mundo vives

200 cuanto quieras, es cuestión de que tu decidas vivir

E: Si...

Entrevistador: ¿Y sobre tu diagnóstico has contado a alguien?

E: Mmm...solo que tengo el VIH a mi tía

205 **Entrevistador:** ¿Y cómo ha reaccionado?

E: pero. Solo le he dicho que es contagioso tener relaciones, nada más después no le he explicado más

Entrevistador: pero ella, ¿Cómo ha reaccionado?

E: Casi, no me ha dicho nada

210 **Entrevistador:** ¿Compresión, rechazo, distanciamiento, acercamiento?

E: No...casi...

Entrevistador: ¿Y ahorita cómo está tu... la relación entre tú y tu tía?

215 **E:** Casi no vivo junto con ella

Entrevistador: ¿Ella está en...?

E: En su casa

Entrevistador: ¿No está en potosí?

E: No, está en aquí

220 **Entrevistador:** ¿Y va s a verla algunas veces?

E: Mmm...si algunas veces, pero algunas veces no...

Entrevistador: ¿Y ahora qué has estado haciendo?...¿te proteges? **Si** ¿usas preservativo? o sabemos que hay esos hombres que dicen no, no me gusta eso, porque a veces

225 el latex a veces no haces que los órganos sientan el mismo placer, y los hombres exigen que(...) ¿te exigen?

E: Si pero yo les digo no... me salgo

Entrevistador: Te sales... ¿alguna vez has recibido maltrato por no querer usar?

230 **E:** ...No

Entrevistador: Porque esos son tus limites tienes el derecho para decir...¿y cuándo sales se enojan?

E: Si se molestan, pero después no me importa porque me salgo no más...

235 **Entrevistador:** ¿Y qué piensas ahora sobre tu diagnóstico, sobre vivir con VIH?

E: Seguir tomando medicamentos, ... nada más..

Entrevistador: Elegir vivir (....) ¿algo que tal vez quieres tratar?

240 **E:** No...

Entrevistador: ¿Ahora la razón de tu visita es el tratamiento?

E: Aja...

Aan wie vertellen?

Familie

Actueel

HIV/ Context straatsituatie

Actueel gedrag en gedachten rond HIV

CSU

HIV

Actueel gedrag en gedachten rond HIV

245 **Entrevistador:** ¿Y respecto a la calle cuál es tu plan?
¿Continuar buscar otro espacio, seguir, buscar ayuda
apoyo...qué?
E: No se estaba pensando en poder tener mí bebe,
trabajar en algo...
Entrevistador: ¿En qué? ¿sabes?
250 **E:** No todavía
Entrevistador: ¿Qué te gustaría?
E: No sé, cualquier cosa menos costura...
Entrevistador: ¿Y otra persona... imagínate que tienes una
amiga qué también vive con el VIH qué consejo le darías?
255 **E:** Que use siempre preservativo...porque se puede
contagiar, ... no se hay hartas enfermedades...
Entrevistador: ¿Algito más?
E: mmmm... .. con el sífilis..
Entrevistador: ¿o cuando ya tienen el diagnóstico...tienes
260 algo para aconsejarles?
E: Que toman... Que se hagan un tratamiento de
medicamentos y que nunca dejen
Entrevistador: ¿Y no has contado a nadie más sobre tu
diagnóstico, a tu pareja, amigas?
265 **E:** Mi pareja sabe...después nadie más...mis amigas no, no
saben porque alveces se pueden hacer a un lado...
Entrevistador: ¿Y a tu tía porque has dicho?
E: Porque es de confianza
Entrevistador: ¿Y a tu pareja, él se ha hecho la prueba
270 para saber si tiene?
E: No, estaba pensando hacerse cuando salga,...
Entrevistador: ¿Porque han tenido relaciones? (...)
E: Sí
Entrevistador: ¿Quieres decir algo más?
275 **E:** mm... no
Entrevistador: muchísimas gracias....

Einde transcriptie

Visie ; toekomst

HIV

Aan wie vertellen?

Interview Maria

Omschrijving	Interview afgenomen zonder opname apparatuur
Tijdsduur	10 min
Datum	15 juli 2013
Bestandsnaam	Entrevista Maria
Uitvoering	El Alto
Leeftijd	19
Periode na diagnose	2 jaar

Interviewer: **Entrevistador**

Maria: **M**

5 Start interview

Entrevistador: Desde cuando estas en calle?

M: Desde me 8 años. No 10. 8 o 10.

Entrevistador: ¿Y por qué razones ha salido de tu casa?

10 **M:** Por maltrato

Entrevistador: A parto de?

M: A parto de mi papa. He salido consumir y hacer cosas. Y ver la vida como si nada, me valía y empecé a mandar a rodar a mi familia. Y me salí y empecé a hacer mi propia plata. Robando con mis amigas y luego vine a mis 15. No, 13. Y de ahí he caído en terapia de mujeres. De ahí he salido peor. He venido a la Ceja y empezado consumir, a robar, no me importaba nada.

15 **Entrevistador:** A qué edad era?

M: A mis 15 años.

Entrevistador: Y cuales eran tus actividades en la Ceja?

20 **M:** Robar, consumir y ser dama de compañía, he sido dama de compañía hasta que lo he conocido al F., después y a no. Solo robaba.

Entrevistador: Cuantas parejas sexuales has tenido siendo dama compañía?

M: No sé, varios.

25 **Entrevistador:** Y haciendo esto, te has sentido mal o enferma?

M: Si, pálida y débil.

Thema's en subthema's

Familie

vroeger

overgang thuis - straat

Context straatsituatie

Overlevingsactiviteiten; MM, criminaliteit

Hogar

Context straatsituatie

overlevingsactiviteiten; MM, criminaliteit

Visie; fatalistisch

Context straatsituatie

Overlevingsactiviteiten; MM, CSU

Sociale relaties: affectieve relaties

Overlevingsactiviteiten; CSU

Entrevistador: Y desde cuándo sabes tu diagnóstico de VIH?

35 **M:** Desde 2 años. En abril de 2011. Tenía 17 años.

Entrevistador: Porque decidiste hacerte la prueba?

M: Porque la señora R. me dijo. Me acompañada al médico porque me sentía mal y ahí salió positiva.

40 **Entrevistador:** Y tus sabías en qué consistía el virus de VIH?

M: No, sabía que si vas a morir.

Entrevistador: Cómo te dio el resultados el medico?

M: Solo me dijo que la prueba salía positiva.

45 **Entrevistador:** Y no te dijo nada sobre iniciar un tratamiento?

M: Si pues. Me dijo que tengo que tomar pastillas para vivir muchos años.

Entrevistador: Y tu iniciaste inmediatamente tu tratamiento?

50 **M:** No, porque tuvo que esperar los resultados del laboratorio.

Entrevistador: Cómo te sentiste cuando te dieron el diagnóstico?

M: Mal pues, quería matarme. Estaba muy triste.

55 Quería morir. Pero me han explicado que puedo vivir tomando pastillas y hacer la tratamiento.

Entrevistador: Cuando iniciaste el tratamiento?

M: Cuando me he embarazado.

Entrevistador: Pero cuando te embarazada estaba en un alojamiento?

60 **M:** Si, pero no se han dado cuenta. Luego, ingrese al hogar y me he salido. Y ahí dejado de tomar.

Entrevistador: porque has decidido iniciar su tratamiento?

65 **M:** Por mi bebe. Para no contagiarle.

Entrevistador: Porque has dejado tu tratamiento?

M: Por el consumo pues, porque estaba en la calle.

Entrevistador: Tú sabes cómo te has transmitido el VIH?

70 **M:** Por un tatuaje.

Entrevistador: A qué edad?

M: A mis 15. Estaba con la B., con la K. hemos ido a tomar. Hemos ido en un taxi, luego he despertado en un alojamiento con dinero. Y el hombre se marchó.

HIV

Diagnose

Reden testen

Diagnose

Kennis

Diagnose

ART

Diagnose

ART

(kinder)Tehuis

HIV

ART

Besmetting

75 Luego cuando me hice la prueba y salió positivo, fui donde el hombre a preguntarle y me dijo que también era positivo. Entonces mi mamá lo ha metido a la cárcel porque me ha contagiado
Entrevistador: A quien has contado de tu diagnóstico?
80 **M:** A mi pareja. Y a mi mamá y mi abuela.
Entrevistador: A quien recurriste primero?
M: A mi mamá y a mi abuela
Entrevistador: cómo fue la reacción de tu madre y de tu abuela?
85 **M:** Me han dicho que voy a morir.
Entrevistador: Y tu pareja, sabes?
M: Si.
Entrevistador: Y se protegen?
M: Si.
90 **Entrevistador:** Siempre?
M: Si
Entrevistador: Cómo te sientes ahora sobre tu diagnóstico?
M: Tranquila. Ya estoy 2 años. El F. (su pareja) me dijo que es como cualquier otra enfermedad. Va a llegar la cura de los Estados Unidos. Ahora ya no me preocupa nada, estoy tranquila, no siento nada.
95 **Entrevistador:** Cuál es tu plan de vida?
M: salir de la calle quiero ser veterinaria, volver al colegio. Volver a tener a mi hija. Quiero ir a Santa Cruz para trabajar con mi suegra y vivir con F. y mi hija. Tanto me costando recuperarla. Entonces cuando la tenga, no quiero volver estar en calle. Para no perderla.
100 **Entrevistador:** Tienes algún consejo para las mujeres que viven en calle?
105 **M:** Que salgan de calle. Que no toman, que quedan a sus hijas.
Entrevistador: Y tienes un consejo para las chicas que viven con el virus del VIH?
110 **M:** Que se toman las pastillas. Que hagan su tratamiento.
Entrevistador: Quieres decir algo más?
M: No.

Aan wie diagnose vertellen

Actuele gedrag

Actuele gedachten

Visie; toekomst

*HIV
raad andere meisjes*

Einde interview

Transcriptie: Interview Claudia

Omschrijving opname	Interview
Tijdsduur	30 minuten 30 seconden
Datum	25 juli 2013
Bestandsnaam	Entrevista Claudia
Uitvoering	El Alto
Leeftijd	20
Periode na diagnose	3 maanden

Interviewer: **Entrevistador**

5 Claudia: **C**

Start transcriptie

Entrevistador: Así esta y pienso y que hablamos es aquí. ¿Está bien? ¿Tú quieres hacerle? ¿O así? ¿Está bien?...Si quieres con el podemos salirnos y se quedan ustedes dos o no hay problema si el se queda?

C: mmmm....si, ¿Está bien, no?

Entrevistador: ¿Esta bien si está aquí?

C: Sí, pero di..las preguntas que ella me va a hacer yo lo tengo que responder?

Entrevistador: Si, y si su español está muy mal yo voy a aclarar, o cuando tu piense a seño que dices algo más claro me dices...Ja, listo. No te conozco muy bien, puedes contarme sobre cuando llegaste en calle? ¿Cuándo saliste en calle por primera vez?

C:¿Por qué? Mmmmm...

Entrevistador: ¿Cuándo?

C:¿Cuándo?

Entrevistador: Si.

C: No me me acuerdo, cuando tenía 7 años.

Entrevistador: 7 años, ¿ahora tienes 19 no ve?

C: No, 20.

Entrevistador: 20, ¿y por qué saliste en calle, te acuerdas?

C: Si... Maltrato de mi tía pues.

Entrevistador: ¿De parte de tu tía?

C: De parte de mi tío, su mujer.

Entrevistador: ¿Con quién estuve viviendo?

C: Yo con mi tío y mis hermanitos.

Entrevistador: ¿Con tus papas, qué ha pasado?

C: No, °no estaban°

Entrevistador: ¿Dónde estaban?

C: Mi mamá estaba con mi padrastro viviendo

Entrevistador: ¿Y tu papá?

C: No tengo...

Entrevistador: Aah... ¿y era cuando tenías 7 años?

C: Si...

Entrevistador: Es muy joven... ¿Dónde fuiste? ¿Qué hiciste?

C:...Ehmm...

Entrevistador: ¿A dónde has ido? ¿A qué calle? ¿Aquí, en La Paz, dónde?

Thema's

subthema's

Thema's en subthema's

Familie; vroeger

Overgang thuis - straat

C: Mmmm...No(...) a Cochabamba me he ido viajando, así he caído a hogares así...

Entrevistador: ¿Cuándo has entrado por primera vez un hogar?

C: A mis 7 años, pero así en el hogar de Cochabamba, ahí...

50 **Entrevistador:** ¿Y cuánto tiempo estuviste ahí?

C: No me acuerdo bien pero no estaba tanto, meses estaba, 2 meses. Después ... aquí estaba casa de niño, ahí...

Entrevistador: Aquí en La Paz?

C: Sí.

55 **Entrevistador:** ¿Cuánto has estado ahí?

C: Ahí si estaba tiempito 3 mes, 4 meses estaba, mi abuelito me sacao

Entrevistador: ¿Tu abuelita te has sacado del hogar?

C: Si

60 **Entrevistador:** ¿Y después?

C: Porque, como era menor, tenía que pertenecer a mis familia y todavía no era de la calle, pero he escapao... Después a conocer la calle... así, no, yo antes con mi amiga L. era, y con ella caminaba, miraba como se clefeaba todo, tenía una amiguita, R. se llama, entonces con la otra me discutía así, entonces me he escapado de ella, también no me ha importado nadie ni me he rogado me he escapao, si entonces con mi otra amiguita vendíamos cigarros, he vendiu cigarros y ella me ha dicho para que no tengas frio, hambre, vos y yo hago para amanecer, para que no llegue sueño me ha dicho, y ahí he empezado a conocer thiner,

70 **Entrevistador:** ¿Dónde dormían?

C: No, nos amanecíamos y a su casa iba a dormir yo

Entrevistador: ¿Y ella con quién vivía?

75 **C:** Con su mamá y con sus hermanas. Después ella me ha internao a un hogar, ahí quedate me ha dicho, después me he salido

Entrevistador: ¿Qué edad tuvía en esa tercera hogar?

C: ¿Tercera? Tenía 8.

80 **Entrevistador:** ¿8?

C: 8... si 8 años

Entrevistador: Y después, ¿qué ha pasado?

C: Me salí del hogar

Entrevistador: ¿Por qué te has salido del hogar?

85 **C:** Mi tío me ha encontrado, mi tío me ha encontrao, yo no le he dicho no te conozco per insistía que yo era, así con mi verdadero nombre entonces, ya a mi casa me ha llevado, pero igual me he escapao porque no vivía bien.

Entrevistador: ¿Y por qué siempre te escapadas?

90 **C:** No sé, cuando (...) y no vivía bien con mis tías, ya diferente era que vivir con (...) por eso °me he salido°, y me he acostumbrado así, cuando no estaba adicta al vuelo, después ya de nuevo me he ido con esa mi amiga, vendíamos cigarros y he empezado a consumir, como ella consumía yo igual consumía

95 **Entrevistador:** ¿Consumir de qué?

C: Thiner

Entrevistador: ¿Qué más consumías?

C: Clefa, thiner y este..mmm.... papa, papa, pa fumar eso...

Entrevistador: ¿A qué edad?

(kinder)Tehuis

Familie; thuis - straat

Context straatsituatie
Sociale relaties; vrienden

Overlevingsactiviteiten; MM

Overlevingsactiviteiten; handel

Basisbehoeften
Overlevingsactiviteiten; MM

Sociale relaties; vrienden

(kinder)Tehuis

Familie; thuis - straat

Context straatsituatie

Overlevingsactiviteiten; MM

Sociale relaties; vrienden

100 **C:** La papa he empezado a fumar a mis 18....18 años
Entrevistador: Ah...18....esa tu amiguita... ¿es de Cochabamba?
C: No, ella ha cambiado ya, ahora está en Chile
Entrevistador: ¿Cuándo has llegado aquí a la paz?
C: ¿Yo?

105 **Entrevistador:** Sí...¿a qué edad?
C: ¿a qué edad?, por eso a mis 8
Entrevistador: Aquí a tus 8, aquí en Kantuta,...
C: Si en Kantuta...en La Paz
Entrevistador: La Paz, Kantuta, ese hogar ¿es abajo, no?

110 **C:** No, aquí en El Alto, ahora se ha pasao a la "enda", ahicitos no mas es
Entrevistador: A ya ya...
C: Se, ha pasao porque era puertas abiertas era
Entrevistador: ¿Cuánto tiempo estabas allá dices?

115 **C:** ¿Qué?
Entrevistador: ¿Cuánto tiempo estabas allí?
C: Ahí estaba tiempo, medio año estaba, ... estaba pero me ha salido de ahí y ... he empezado a estar en la calle, pero no hacía nada malo esas veces, así no más se estar, después un chico me ha agarrado y ahí he empezado a hacer cosas malas

120 **Entrevistador:** ¿Y una pregunta, antes de ese tiempo estabas en otro lugar, era Cochabamba?
C: Si Cochabamba. Ese era mi primer hogar cuando he empezado a mis 7 años ya

125 **Entrevistador:** En la calle...
C: Si, cuando he ido ma... madre de dios, es de Cochabamba plaza frente a una iglesia
Entrevistador: ¿Y cómo has llegado aquí a la Ceja?
C: Yo? Por eso escapándome, de ese hogar me he ido a casa del niño , de la casa del niño de nuevo me he escapado, y de escaparme ya no he tenido ningún hogar pues, ya con una chica lustracache estaba caminando y yo también lustraba, después le conocí a mi amiga que vende cigarros, ya con ella me he ido, ella me ha internado en la Kantuta

130 **Entrevistador:** A ya...
C: Y ella me decía pues del thiner y ahí he empezado
Entrevistador: Y antes ha vivido en La Ceja, no ve... ¿qué eran tus actividades?
C: De mi eran vender cigarros junto con ella, al día siguiente me han pateado todo, cuando me he ido a su casa o a veces iba a su casa de ella

135 **Entrevistador:** ¿También has robado?
C: Mmm ...si
Entrevistador: ¿A qué edad estaba aquí en la Ceja para primera vez?
C: 8
Entrevistador: 8, y... ¿desde tus 8 años hasta tus 9, 10, 11, 12, 13?
C: Hasta los... 18 ((ríe))
Entrevistador: ¿18?

140 **C:** 18, casi 19 me he ido a Brasil
Entrevistador: Son artos años! (ríe) ¿En estos 10 años, qué cosas has hecho en la Ceja?
C: Hartas cosas, robado, también este, también cuando estaba

145

150

Verleden

(kinder)Tehuis

Context straatsituatie

Sociale relaties; affectieve relaties

(kinder)Tehuis

Context straatsituatie

Verleden

Overlevingsactiviteiten; handel

Verleden

155 embarazada, ya no, ya no podía, como sostenerme, ... ahí he empezado a tomar y a pildorear. Tenía una amiga que hacia eso, de mi amiga su prima era, entonces con ella así íbamos a tomar hasta que este bailando hacíamos dormir a los hombres que íbamos a tomar trago

160 **Entrevistador:** ¿Entonces ya tienes un hijita?
C: Sí, tengo, una hijita de mis 14 años, 13 me embarazado y 14...
Entrevistador: Y cuando ha nacido tu hijita... ¿dónde dormía?
C: ¿Yo? Ese rato ya he regresado a mi casa, iba a mi casa pero salía, sigue yendo a la calle, solo a dormir no mas, ya he dejado, pero así con mi hijita no se querer ir, así estaba mal...no sé estaba otra clase

165 **Entrevistador:** ¿Dormían en un alojamientos?
C: Sí
Entrevistador: ¿Y a qué edad has entrado a los alojamientos?
C: ¿A dormir? Mmm Ehh... A los 10, 11, 11...

170 **Entrevistador:** ¿Porque antes no habían tantos como ahora, no?
C: No, yo en la calle dormía
Entrevistador: ¿en la calle?
C: En la calle, con mis amigas e dormimos, como era chiquitita no, no tenía vergüenza ((ríe)) dormía ahí después me he ido a la

175 ciudad, en la ciudad ya dormía en torrantes...
Entrevistador: ¿En qué zona?
C: Antes era en la tablada en el pasero, pero después se ha trasladado de la virgencita abajo. Me he subido al alto porque me sabe dar miedo sus ataques...lavasa de su boca

180 **Entrevistador:** ¿Quién?
C: Las personas ahí, los chicos de la calle.
Entrevistador: Y Claudia... ¿puedo preguntar algo? ¿Qué era para ti lo más duro en todo tu tiempo ¿en la calle?
Entrevistador: ¿Las cosas más fuertes que te han pasado?

185 **C:** ... Mm ... que ser mujer y estar en la calle es bien feo, para hartas cosas, algunas cosas me he salvado pero no siempre pues
Entrevistador: ¿Has sufrido violencia por parte de hombres?
C: Sí, eso sí pero eso era cuando estaba changuita, ahora ya no.
Entrevistador: ¿Ahora mejor?

190 **C:** Sí.
Entrevistador: Súper, también he trabajado ahora 4 meses acá y en la empieza, la comienza no sabía mucho lo que eran todo los actividades en la calle, pero he visto también, muchos chicas tienen que hacer pieza para tener algo de dinero, para tener...
195 comprar su alojamiento, su comida, tú también, ¿tu, tuvía que hacer estas cosas?
C: Sí, si.
Entrevistador: ¿fregado, no?
C: Sí, es como una persona no tiene (...) hacia eso y me he acostumbrado a tener plata rápido

200 **Entrevistador:** Si es rápido ¿pero hay muchos riesgos no ve?
C: Sí, pero yo me cuidaba, porque conocía gentes también allá, me llevaba siempre y siempre saben
Entrevistador: ¿Y cuándo has empezado a hacer a hacer pieza?
205 **C:** ¿Pieza? Mmm...no me acuerdo, de changuita era.
Entrevistador: ¿Más o menos?
C: mmm 8, 9.. 9 a los 10 así...8, 9, 10, así, pero no era mi voluntad

Zwangerschap / kind
Overlevingsactiviteiten; MM

Zwangerschap / kind

Familie; *thuis – straat*

Context straatsituatie

Basisbehoeften

Verleden

Verkrachting / geweld

Overlevingsactiviteiten; CSU

210 a mí me han forzado a hacer eso, yo tenía una amiga y con su
mama me han obligado a mí a que haga eso, y yo hacía, pero la
plata no era para mí, para ellas era.
Entrevistador: ¿Todo, o algo te daban a ti?
C: ¿A mí? No, ella todo, sinos me amenazaba que me iba a votar
así sin ropa sin nada de su casa, y yo con ella estaba, y yo me he
escapado de ellos en la ciudad cuando he empezado andar en la
215 calle en la ciudad, ese día era, no sé qué cosa había y me he
escapado, después ya a robar me he dedicado en la ciudad, y
después a la calle y como he conocido a mis amigas, así un poco
valor también me ha dado cuando he volado, más he empezado a
volar ,y ya no tenía miedo y cuando esa señora ha venido a
220 querer agarrarme de nuevo, he empezado a gritar y decirle que
te voy a denunciar le he dicho, y se ha ido con su hija, ya no le he
visto.
Entrevistador: ¿Tu consumo de thiner, has ido todos esos años?
C: ¿Cómo?
225 **Entrevistador:** ¿Desde que has empezado a consumir hasta los
19?
C: Sí
Entrevistador: ¿Y has tenido consecuencias en tu organismo del
consumo?
230 **C:** Casi al último sí, no sé, dice que hay un bichito que dentro
hace y he empezado a vomitar sangre de mi boca.
Entrevistador: ¿Y alcohol consumías?
C: ¿Tomar? Si
...
235 **Entrevistador:** Y también, los últimos 2 años, en Cocha, como
estaban? Estabas en calle, o?
C: En Cocha? En hogar no más, por lo que me escapo, solamente
hacia un escapo. Mi escapado era muy chiquitita como mis
hermanitos me he escapado.
240 **Entrevistador:** Aaahh, disculpe ¿pero los 2 últimos años, no
estabas acá? En tus 18 a 20.
C: ¿18 a 20?
Entrevistador: ¿Ahorita tienes 20 años no ve? Has estado en la
ceja hasta tus 18...
245 **C:** Casi 19... ((rié))
Entrevistador: ¿Dónde has estado este último año?
C: Ahh...a Argentina me he ido, y ya he empezado a cambiar, pero
no había caso de cambiar, seguía, y después ya con el me he
encontrado y a Brasil me he ido.
250 Y en Brasil ya con el he estado pero me he olvidado, pero me ha
costado olvidar, lo que tantos años, no hay caso porque yo
también me perdía medio año así, y de nuevo regresaba de nuevo
de nuevo, me perdía un año ya de nuevo regresaba no ve seño?
((rié)) ((la seño R entra))
255 **Entrevistador:** ¿La seño R esta mucho tiempo, no ve?
C: Mucho tiempo esta.
Entrevistador: Si ¿y te acuerdas cuantos parejas sexuales has
tenido en todos los años?
C: ¿Cómo así pareja?
260 **Entrevistador:** Pareja sexualmente...
C: Ehhh.... sí, pero así de la calle uno no más tuve, una pareja de

Verleden, Overlevingsactiviteiten; CSU

Overlevingsactiviteiten; MM

*Verleden
(kinder)Tehuis*

Context straatsituatie

Verleden

Sociale relaties; affectieve relaties

*Overlevingsactiviteiten; CSU
Sociale relaties; affectieve relaties*

la calle dos tuve...

Entrevistador: 2, ¿pero con también tu trabajo y todo...?

265 **C:** Con hacer pieza eso si me cuidado, pero con mis pares con quien estaba, no, porque mis pares con quien estaba, no eran de calle...

Entrevistador: ¿Tus quiénes?

C: Mis parejas, así me he juntado...

270 Entonces al juntarme no era de calle, el otro era de calle pero hasta la calle con esa persona me he descuidado de ir a mi casa y todo ,y un día de repente me ha empezado me ha apuñalar en todo mi cuerpo, me ha empezado a apuñalar y yo ya estaba pa morirme, no sé porque viví, tal vez por mi hijita o ... para que la ayude sigue a mi niña, porque recibir 9 puñaladas así, mis tripas

275 estaba saliendo, mi pie así cortados con su cochillo tramontina, con eso me ha apuñalado en mi espada también 3, en mi pie 2, chiquititos también tenía, por eso también tengo miedo a que nazca mi bebe, porque cuando nacen de la vejiga, vejiga...

Entrevistador: Qué es vejiga? En el útero

280 **C:** En el útero me lo ha perforado un cuchillo y he tenido que recibir una operación, y me han donado sangre, sangre me han donado, casi me he muerto, todo golpeado estaba y toda apuñalada.

Entrevistador: ¿Qué edad?

285 **C:** Eso ha sido recién no más, ahora pasado dos años o tres año ha pasado

Entrevistador: ¿17, 18?

C: Mmmm, aja

Entrevistador: ¿Quién te hizo?

290 **C:** La pareja que yo estaba

Entrevistador: ¿Tu ex novio?

C: Si...por eso no me gustaba tanto

Entrevistador: ¿Él era el padre de tu hijita?

295 **C:** No, el padre de mi hijita igual estaba en la calle pero se ha recapacitad , pero no quiere...que se dice mi hijita...no, no es mi hija dice, se niega, pero él ya ha cambiado, y todavía como yo estaba en la calle, entonces me miraba feo, entonces no sabe querer estar conmigo ...yo seguía en la calle

Entrevistador: ¿Y consecuencias en tu salud, de haber hecho

300 pieza tantos años? casi 10 años...

C: Aja...

Entrevistador: ¿Has sentido consecuencias?

C: Consecuencias...

305 **Entrevistador:** Enfermedades de transmisión sexual, infecciones en la vagina, tal vez has venido a maya paya kimsa a que te pongan (...) en el CRVIR.

C: Por suerte no tenía ninguna enfermedad, cuando he dejado de hacer eso me han empezado mis enfermedades.

Este último, °este último enfermedad tengo enfermedad que no

310 tiene cura°, pero ese no me enfermo con lo que hacía pieza, ni por mi pareja, ha sido porque en ese país dice que hay harto eso...

Entrevistador: ¿En qué país?

C: En Brasil

Entrevistador: ¿En Brasil hay qué?

315 **C:** °Mucho gays, y por esos gays hay una enfermedad ... que no

Verkrachting / geweld
Visie; fatalistisch

Context straatituatie

Sociale relaties; affectieve relaties

Zwangerschap / kind

Gezondheid

tiene cura, parte del cáncer esa enfermedad°
Entrevistador: ¿El VIH?
C: Sí, ahora estoy con eso
Entrevistador: ¿Cuándo te han dado tu diagnóstico?
320 **C:** ¿Cómo es eso?
Entrevistador: ¿Cuándo te han dicho que vives con el VIH?
C: Cuando le he hecho mi primera prueba para mi embarazo, hace unos tres meses...
Entrevistador: ¿Con la seño R?
325 **C:** No, yo estaba en Brasil, en Brasil he hecho
Entrevistador: ¿Y cómo, por qué has ido a hacerte control?
C: Porque estaba embarazada y quería hacerme prueba de sangre y ahí me he enterado que tenía eso
Entrevistador: ¿y cómo el médico te ha dicho?
330 **C:** Me ha dicho tienes eso, tienes que tomar remedios para él bebe, para que no nazca contagiado, por eso estoy con pastillas ahora...sigo con pastillas
Entrevistador: ¿Iniciaste inmediatamente el tratamiento?
C: Si...
335 **Entrevistador:** ¿Cuánto tiempo ya estas con el tratamiento?
C: Yo, ahorita recién estoy tomando mis remedios, porque se tarda, tienen que hacerte análisis si hay otras enfermedades aparte de eso tienes, por suerte no tenía otra enfermedad
Entrevistador: ¿Ahora estás embarazada de 6 meses?
340 **C:** Si
Entrevistador: ¿Y te han hecho los resultados hace 3 meses?
C: Si
Entrevistador: Porque.... ¿tú estabas de tres meses embarazadas para el primer control?
345 **C:** Sí.
Entrevistador: ¿O sea que hace 3 meses tu sabes que vives con el VIH?
C: Si
Entrevistador: Y, ¿todo los 3 meses has hecho tu tratamiento?
350 **C:** Si, a los 5 pero se toma remedio para que él bebé no se contagie, por eso ahora estoy tomando remedio
Entrevistador: ¿Y por qué haces tu tratamiento?
C: ¿Yo?
Entrevistador: Si.
355 **C:** ¿Cómo porque?... Aah si porque mi hijito no se contagie, y tengo una hijita que no quiero dejarla sola.
Entrevistador: ¿Y después que tienes tu hijita, vas a seguir la tratamiento?
C: Sí, porque me...si no sigo mis defensas se van a bajar bajo y pocos días de vida voy a tener y eso. Yo quiero que mis hijos crezcan tal vez a los años va a haber alguna cura, mi hijita no tiene.
360 **Entrevistador:** súper
C: Está bien, entonces yo no quiero que mi bebé tenga, por eso estoy tomando , si para enterarme ya no quería sabe nada quería abortar, o quería, quería... adoptarle a mi hijita y tomar remedios hasta que nazca y después irme a la calle, eso quería, así estaba
365 **Entrevistador:** Pero ahora... ¿por qué querías dejarla?

HIV

Diagnose

Aanzet tot testen

Diagnose

ART

Context straatsituatie

Gezondheid

Zwangerschap / kind

HIV

Aanzet tot testen

ART

Context straatsituatie

Zwangerschap / kind

HIV

Actuele gedrag en gedachten HIV

Kennis HIV

Actuele gedrag en gedachten HIV

Context straatsituatie

Zwangerschap / kind

HIV

Diagnose4g

Visie; toekomst/ krachtbron

370 **C:** Porque para mí era como pocos días de vida, yo, yo ya me he cansado, y decía para que he cambiado debía estar sigue en la calle, me he arrepentido totalmente de haber cambiado, así me iba a acostumbrar a mi hija he dicho, así me ponía a llorar, después él me ha dicho, me ha apoyado

375 **Entrevistador:** Tu chico sabe?
C: Sabe, el también tiene, pero de él no está tomando remedio porque de él no esta tan avanzado como de mí.
Entrevistador: Si tú has pensado en volver a la calle, abortar, ¿Qué te ha hecho tomar la decisión de iniciar el tratamiento y

380 tener a tu bebé?
C: Mi marido pues,... mi marido me ha dicho, como sigues cambia... qué vas hacer? Y otra vez calle? (...) de paso yo más, porque tengo mi hija, mmm...tengo mi hijita y ella va a sufrir más con quien va a estar ,mi mama también está un poco mal, yo no quiero que se queden, porque yo de quedarme con mis tías he empezado a andar en la calle, (...) por ahí mi hijita se repite la misma historia a veces repite, la mismas cosas que su mama ha sufrido su hija repite, y yo no quiero eso, por eso estoy tomando mis remedios, ahora estoy tomando, con mis verdadero remedios

385 para mí cuando nazca él bebé va a nacer, recién voy a tomar la pastilla para que me haga más sana así, solamente ahora del bebé estoy tomando para que no se contagie
Entrevistador: ¿Qué has pensado cuando el medico te ha contado tu diagnóstico? ¿Qué has sentido?

390 **C:** Si se siente feo ps, yo feo me he sentido me he puesto a llorar, no creía que tenía, y había un arrepentimiento de haber cambiado yo he dicho, si yo me iba a enterar en Bolivia que estaba así, lo iba a dejar así, no iba a hacer mi tratamiento, nada , así no más iba a estar, porque también mi hijita estaba con mi mamá, tanto apegado a mí no estaba, ahora, ahora que me ido a Brasil con mi hijita si estaba bien apegada mi hija a mí, y entonces desanimarme, no no pues, para que mi hija sufra entonces me he poniu fuerte y he tendiu que seguir el tratamiento.

395 **Entrevistador:** ¿A quién contaste cuando te enteraste de tus resultados?
C: Mis tíos saben de Brasil, y de mis tíos... mis tos de Brasil....Yo quería quedarme ahí hasta que nazca mi bebé, pero mi tío me ha dado la espalda, no ha querido que yo esté ahí, entonces mi tío de Argentina, y mi tío me ha dicho vente aquí, tu mamá está aquí, mi

400 mamá no sabía, pero me ha dicho vente aquí te va a cuidar tu mamá, al momento de tener mi wawa no va a poder tomar de mi leche, puro biberón, y aquí no pensaba que era gratuito, pensé que se pagaba así, de eso nos hemos venido, he tomado mis pastillas y no hemos venido aquí a Bolivia, aquí hemos venido y

405 aquí nos hemos enterado que había sido gratuito también (...) por el VIH
Entrevistador: ¿Y por qué has contado a tus tíos de Brasil?
C: De Brasil, no, la doctora le ha dicho porque ella me ha acompañado al hospital, y a mis tíos porque como voy a ir allá, y

410 entonces por ahí no más va a haber un descuido mi vaso voy a dejar ahí y ella va a tomar, o me voy a meter a la cocina y me voy a cortar, entonces ellos más se van a contagiar...
Entrevistador: ¿Tú sabes cómo te has contagiado el virus?

415
420

HIV

Aan wie vertellen?

Context straatituatie

Sociale relaties; affectieve relaties

Visie ; fatalistisch

Krachtbron

HIV

ART

Diagnose

ART

Aan wie vertellen?

Familie; nu

HIV

Aan wie vertellen?

425 **C:** ¿El virus?
Entrevistador: Del VIH..
C: No sé, tampoco no hay culpabilidad entre él y mi, digamos yo no le puedo culpar a él, ni el a mí porque ambos nos apoyamos y eso lo hemos dejado así no más...Así no más lo hemos dejado, nos ha pasado, y vamos a salir adelante, tampoco queremos culparnos, por peleas, peleas, feo va a ser eso..

430 **Entrevistador:** ¿Qué futuro que planes tienes?
C: Ah ...yo trabajar y tener mi casa, nuestra casa queremos comprar, para mi hijita y para mi hijito, para eso queremos

435 **Entrevistador:** ¿Y de trabajo?
C: ¿Qué?
Entrevistador: ¿Qué trabajo?
C: Costura, ahora yo he aprendido costura y estoy costurando, a la cocina no puedo entrar porque me puedo cortar la mano y no quiero contagiar a nadie...

440 **Entrevistador:** ¿En dónde quieres vivir?
C: Yo aquí en Bolivia voy a vivir, aquí me voy a hacer mi casita
Entrevistador: ¿Pero en el Alto o La Paz?
C: En el alto...si...ahora pero no sé si voy a viajar, por eso quiero ver ... como esta mi bebé, si se va a adelantar, para viajar o si no se va adelantar así, porque así me quedo aquí hasta que nazca y después recién me voy a ir para allá, pero si voy a estar viendo falta para nacer, entonces me voy a ir no más rápido, porque aquí no tengo, sí voy a tener aquí no tengo quien me va ayudar, mi cuñada está embarazada igual y no va a poder, tiene su hijito, mi suegro no vive aquí, y mi tía y mi mamá se han ido a Argentina, y solamente tengo mis hermanitos, pero mis hermanitos estudian y son menores, yo soy la mayor

445 **Entrevistador:** ¿Claudia y cómo te sientes actualmente viviendo con el VIH?
C: Normal, antes me desanimaba si, lloraba así, pero ahora, ahora que tengo apoyo de mi marido, de sus familiares de mi marido, que ya se han enterado y saben y me apoyan, entonces de mi familia de parte de mis tíos, no tíos, pero tengo hartos (...) que me apoyan...entonces estoy bien, ahora estoy bien, como decir normal

450 **Entrevistador:** ¿Lo mejor que puedes es hacer tu tratamiento no ve?
C: Si, y tengo que tener cuidado con las personas que están alrededor de mí, no va a ser por mala, no voy a estar contagiando, porque es bien feo

455 **Entrevistador:** ¿Y tienes un consejo por para otras chicas que vivan con el virus?
C: No...eso no...nada de consejos...nada de chicas que tienen eso...

460 **Entrevistador:** ¿Pero tú que aconsejarías a otras chicas?
C: Que hagan su tratamiento, porque ahora que me he enterado se ha muerto una amiga teniendo eso, le había llegado tuberculosis y se ha muerto. La M..
Entrevistador: ¿Conoces? ¿La M.?
C: Si la Mayte, ha muerto así, y tal vez no haiga tenido apoyo de su mama, o tal vez no haiga querido contar o haiga pensado que (...)

465 **Entrevistador:** Hacer el tratamiento...

470

475

Oorzaak besmetting

Visie; toekomst

HIV

Actuele gedrag en gedachten HIV

Raad andere meisjes

C: Si porque hay que seguir siempre el tratamiento

Entrevistador: ¿Por qué?

480 **C:** Para que vives más años, y si tienes hijos tus hijos(.....) yo quiero lo mejor para mi hijo, tengo mi hijita mujercita es ...

Entrevistador: ¿Hay algo más que quieras decir?

C: No, eso no más

485 **Entrevistador:** ¿Algo que pienses o quiera, un sentimiento fuerte para ti?

C: No, ahora tengo que ir al hospital

Entrevistador: Ya gracias...

Einde transcriptie

Kennis HIV; raad andere meisjes

490

Transcriptie: Interview Raquel

Omschrijving opname	Interview
Tijdsduur	9 minuten 22 seconden
Datum	4 juli 2013
Bestandsnaam	Entrevista Raquel
Uitvoering	El Alto
Leeftijd	17
Periode na diagnose	1 jaar

Interviewer: **Entrevistador**

Hoofdthema's

5 Raquel: **R**

Subthema's

Start transcriptie

Start zoektocht thema's

Entrevistador: Listo ya está...entonces ¿era... un día largo para ti no ve?

10 **R:** Si

Entrevistador: Entonces, ¿puedes contarme desde cuando estas... en calle? o ¿desde cuándo dejaste tu casa para la primera vez?

15 **R:** ...La primera vez era desde que, cuando me he ido de donde mi madrina, de su casa porque me trataba muy mal

Entrevistador: ¿Tu sobrino?

R: No mi madrina

Entrevistador: ¿Es la nueva mamá de tu papá?

20 **R:** No es mi madrina de mí

Entrevistador: A ya... ¿y cuántos años tenías?

R: Recién tenía mis 11 años

Entrevistador: ¿Y ahora cuántos tienes?

R: 17

25 **Entrevistador:** 17, ¿Y cómo era tu vida cuando... llegaste, cuándo fue fuiste a la calle?

R: La vida era bien fea, a las chicas nos trataban mal...no había casi vida

Entrevistador: ¿Y tuvo muchos amigas o amigos?

30 **R:** No

Entrevistador: ¿Y fuiste a la escuela?

R: No

Entrevistador: ¿Y tenías contacto con tu familia?

R: No, cuando estaba en calle no.

35 **Entrevistador:** ¿Y has utilizado ((bebé tose)) drogas como volar, alcohol?

R: ...Si...

Entrevistador: ¿Y hay algo más que quieras contar ((bebe tose)) sobre tu vida antes de la calle cuando empezabas?

40

R: mmm... no

Entrevistador: ¿eso?

R: Aja

Familie

Vroeger

Context straatsituatie

Sociale relaties; vrienden

overlevingsactiviteiten; MM

45 **Entrevistador:** Ya y ¿cuándo has hecho la prueba del VIH la primera vez?
R: Era cuando estaba embarazada, cuando me he internado en el hospital porque tenía una infección
Entrevistador: ¿Y cuántos años tuviste... tenías?
R: era a mis 16

50 **Entrevistador:** ¿Cómo el medico te ha contado el diagnóstico, el resultado?
R: Me ha dicho que tampoco de golpe no ve...me ha explicado ma ha dicho como (...) no te vas a asustar, pero tiene salvación, así me ha dicho, después ya,
55 cuando me ha dicho tienes VIH me he sentido mal, me he puesto a llorar...
Entrevistador: ¿Pudiste hablar con alguien de esto?
R: No...
Entrevistador: ¿Has contado a alguien?
60 **R:** No, quería hablar con mi familia pero =si= se ha cortado así (...) ya no...
Entrevistador: ¿Y el médico decirte del tratamiento?
R: mm...aja
Entrevistador: ¿y has empezado con el tratamiento?
65 **R:** Si
Entrevistador: ¿directamente, Inmediatamente?
R: No
Entrevistador: ¿Cuándo has empezado?
R: Cuando he salido del hospital
70 **Entrevistador:** A entonces... ¿después su... su nacimiento?
R: No, cuando estaba embarazada, después me he enfermado, cuando me han dado de alta y me he salido y he empezado a tomar los medicamentos
75 **Entrevistador:** muy bien, ¿y todavía estás haciendo tu tratamiento?
R: Estaba haciendo pero por ahora no...
Entrevistador: ¿Tienes el plan para reempezar?
R: aja
80 **Entrevistador:** ¿Cuándo?
R: Ya no más, de una vez porque como me explico el doctor si no puede avanzar, y que tal si un día ya no voy a existir, si voy a empezar a tomar los medicamentos...

85 **Entrevistador:** Ya y después tu diagnóstico y esas cosas... ¿cómo era tu vida en la calle, diferente que antes? ¿Puedes contarme?
R: Si era diferente, avia mal (...) en la calle no hay... en la calle cuando no tienes plata, no sabes dónde vas a ir a dormir...
90 **Entrevistador:** ¿Entonces qué has hecho?
R: (...) hacer pieza
Entrevistador: ¿Desde cuándo haces?
R: Desde que tenía mis 15... no 16
95 **Entrevistador:** ¿Antes había?

HIV

Aanzet tot testen

Diagnose

Aan wie vertellen

ART

Actuele gedrag en gedachten rond HIV

Context straatsituatie

Basisbehoeften

Overlevingsactiviteiten: CSU

R: Si
Entrevistador: ¿Era duro la pieza?
R: Si... ((llora un bebé)) (Quieres jugar, un poquito más de coca cola...)No había caso, da asco no al
100 empezar con los hombres, da asco, la necesidad también (...)
Entrevistador: ¿Y cómo puedes, porque es difícil para ti, cómo vives con este, haces cosas para olvidar?
R: Si (.....)
105 **Entrevistador:** ¿Y te acuerdas cuantas parejas sexuales has tuvía.. te.. tenido?
R: No
Entrevistador: ¿Una idea general?
R: Al día sabe ser 2 o 3 veces
110 **Entrevistador:** ¿Y... qué quieres hacer en tu futuro?
R: Salir adelante, al año estudiar, salir bachiller, para demostrarle a mi familia igual que (...)
Entrevistador: ¿Y tienes planes para eso? ¿Cómo vas a hacer? ¿Tienes planes?
115 **R:** Si, de tener planes como ya tengo mi pareja y entonces...
Entrevistador: Ah ¿el "J." no ve?
R: Aja, y hemos hablado, nos hemos hablado, vamos a salir adelante así... ((bebé tose))
120 **Entrevistador:** Que bien ¿y tú tienes un consejo para chicas o chicos que viven con VIH?
R: Si
Entrevistador: ¿Qué consejo?
R: Yo les dijera que lo dejen el vuelo, el trago ((bebé grita))
125 **Entrevistador:** ¿Que lo dejen el vuelo?
R: El trago, que sigan con su medicamento, que no lo dejen porque es peligroso, porque han muerto hartos con esa enfermedad, si...
130 **Entrevistador:** ¿Y tú todavía utilizas drogas, volar?
R: No ya no...ya no
Entrevistador: ¿Has llegado?
R: A llegar a utilizar las drogas si he llegado pero...
Entrevistador: ¿ y desde cuándo has llegado?
135 **R:** Desde mis, mas antes, a 15, 16 años igual 16 años...
Entrevistador: ((risa)) wao...él tiene mucho sed, él es un bebe muy saludable...mmm ¿quieres decir algo más?
R: No...
140 **Entrevistador:** ¿Ahora tienes muchas amigas que viven en la calle?
R: Aya. Si
Entrevistador: ¿Y tienes contacto con tu familia?
R:¿Conmigo? mi familia si
145 **Entrevistador:** ¿Con tu mamá no ve vives?
R: A claro...
Entrevistador: ¿Con cuántos vives en tu casa?

Visie: toekomst

HIV

Raad aan andere meisjes

Context straatsituatie

MM

Sociale relaties

vrienden

Familie; nu

150 **R:** Mmm vivimos ahorita en mi cuarto, en mi cuarto no más entre cuatro no más, somos yo, mi esposo, mi papá y mi mamá y mi wawa.

Entrevistador: 5...

R: Aja

Entrevistador: Me parece divertido, o ¿cómo es en tu casa?

155 **R:** Ah... esta todo bien

Entrevistador: ¿Desde cuándo estas volviendo?

R: Desde el 27 de mayo... =aah= 28

Entrevistador: Qué bien, estoy súper feliz que estés acá. ¿Y vas a la escuela?

160 **R:** No...

Entrevistador: ¿Y qué haces ahora en los días, todavía haces pieza para ganar?

R: No

Entrevistador: ¿Qué haces en el día?

165 **R:** En el día, no se. Caminar, ayudar a mi mama a recoger el cuarto.

Entrevistador: Muchas gracias Paola por esta entrevista, si quieres decir algo más puedes decir, algún otro consejo o lo que quieras decir.

170 **R:** Para que salgan adelante, que ya no sigan así, porque hay hartos riesgos en la calle, además ya va a haber más batida, quien sabe dónde lo van a llevar, quien sabe lo van a llevar a un hogar, hay más que todo tráfico no ve de wawits, que lo cuiden a sus
175 bebes, que sigan adelante no...siempre que estén con la paz y el amor de su familia...

Entrevistador: Listo muchas gracias

Einde transcriptie

180

Context straatituatie
overlevingsactiviteiten; CSU

HIV

Raad aan andere meisjes:

Bijlage 3: Thema's en subthema's in boomdiagram

