

Entrevista a la Licenciada Cristina Magán La Rosa, responsable de la Intervención en trabajadoras sexuales del Ministerio de Salud.

¿Desde cuándo trabaja en el tema de prostitución?

Desde hace 18 años

¿Que diferencias encuentra entre la prostitución de hace 18 años y la actual?

Una de ellas estaría en el porqué las personas entran en prostitución; antes referían que sus necesidades económicas estaban en dar una mejor crianza a sus hijos. Actualmente es la necesidad de adquirir dinero para hacer una carrera, comprar cosas o una casa, viajar, algunas mujeres ven en esto como una forma de ingreso rápido y que las puede sacar de apuros o lograr metas materiales con más rapidez, lo curioso es que aún siguen pensando que "saldrán cuando quieran", además ha crecido el consumo de alcohol y más aún el de drogas. Sabemos por algunas de ellas, que ésta se les ofrece en los mismos lugares de trabajo, resultando que el dinero que puedan ganar por la venta a los clientes o el consumo de las trabajadoras sexuales, termina quedándose en la casa para la que trabajan. La visión de sí mismas en relación a la prostitución a variado en algunos grupos, generando confusión en las mujeres con menos recursos intelectuales, una mezcla de "... Yo soy... pero no quiero, o así es y no me queda de otra o ... la sociedad lo acepta más y esto puede ser un trabajo ..."

Se piensa que las trabajadoras sexuales propagan las Infecciones de Transmisión Sexual, ud. ¿qué opina?

Esto es como el dilema del huevo y la gallina, ¿quién fue primero? Definitivamente no es así, si conocemos y aceptamos la vulnerabilidad biológica de la mujer, ella es la más vulnerable para ser contagiada de una Infección de Transmisión Sexual (ITS), y el uso del condón es una responsabilidad compartida entre la mujer y el varón, en este caso entre la trabajadora sexual y el cliente.

¿Cuál es el impacto del VIH y Sida en estas mujeres?

El impacto, ¿desde qué lado lo miramos? ¿Social, económico, psicológico? Considero que hay una visión variada al respecto por ejemplo: Socialmente, el impacto es muy parecido que para otras mujeres, el enfrentar el estigma y la discriminación de la comunidad para ella y su entorno familiar, esto puede llevar al descubrimiento de una vida secreta, como es la prostitución en muchos casos, el involucramiento de la familia es toda una nueva problemática.

Económicamente, ve la posibilidad de no seguir en la misma actividad por miedo a nuevas reinfecciones, a ser detectada o señalada por alguna compañera, esto afecta su ingreso económico con el cual mantenía a la familia y en el cual basaba sus proyectos de vida.

Psicológicamente, es un motivo más de depresión, acrecienta sentimientos de culpa y resentimientos, "el mundo contra ella".

Como vemos el impacto es muy grande y complejo, y dependerá mucho de la fortaleza personal de cada una de ellas para enfrentar

situaciones límites como estas.

¿Cuáles son las dificultades para llegar a esta población y realizar actividades de prevención de las ITS, VIH y Sida?

Actualmente hay más difusión sobre el hecho de que la prostitución no es un "delito", esto de alguna manera no ahuyenta a las mujeres que viven con VIH/Sida en prostitución, sí podríamos hablar de su temor a ser identificadas y que en su pensamiento este el que van a ser juzgadas por el personal de salud como "irresponsable" que van a diseminar la infección por todos lados y a veces más que en sus pensamientos es una triste realidad aceptar la actitud juzgadora de algunos trabajadores de salud, profesionales y no profesionales, y estas actitudes son una barrera entre los proveedores de salud y las usuarias.

¿Qué estrategias desarrolla el Ministerio de Salud en relación a esta población y cuan efectiva son?

La estrategia de "pares" esta reconocida como una intervención exitosa, porque favorece el acercamiento de mujeres en prostitución capacitadas en los temas de ITS, negociación del uso del condón, búsqueda de servicios de salud, hacia las otras mujeres en prostitución con un mismo lenguaje y sumando su experiencia personal.

En otros lugares donde no se cuenta con la intervención de pares, el personal de salud hace la búsqueda activa en los lugares de trabajo sexual y ponen en manifiesto su interés por ellas como personas haciéndoles ver la importancia de asistir a sus controles médicos periódicos y ofertarles un espacio amigable para ellas en el que puedan compartir sus problemas con el personal de salud (Consejería).

Ambas formas han demostrado eficiencia en donde han sido aplicadas.

¿Alguna reflexión que nos quisiera dejar?

Lo primero en rescatar es el hecho que son una fuente inagotable de nuevos conocimientos y experiencias para nosotros, a través de ellas podemos conocer un poco más de esa oculta actitud masculina en su necesidad de satisfacer lo que ellos consideran básico para su satisfacción sexual, es a través de ellas que he podido reconocer cuan equivocada esta la educación, la información que reciben los varones de nuestra sociedad por generaciones, la visión de su sexualidad y lo mucho que hay por trabajar en este tema.

Reconocer que la prostitución es un fenómeno social al cual todos, de alguna manera, contribuimos, que son personas cuya mayor carencia es el "afecto" y que muchas veces lo que más negamos es precisamente eso, a nosotros mismos y a los que nos rodean.

Nos enfrenta a nosotros mismos, a nuestros miedos y algunas veces a nuestras castraciones sexuales generadas por la familia y la sociedad, que se esconde siempre detrás de una doble moral.



Es un centro de orientación y asesoría para mujeres trabajadoras sexuales, que brinda los servicios gratuitos de consejería en ITS, VIH y SIDA, apoyo psicológico y asesoría legal.

Atención: de Lunes, Miércoles y Viernes de 10:00 am a 5.30 pm, en Av. Ignacio Merino N°1855 of. 501 Lince.

Rostro de Mujer

¿PROSTITUCIÓN Y VIH?

Año 1 Nro. 2 Setiembre 2006 Año 1 Nro. 2 Setiembre 2006 Boletín Informativo

Editorial

Desde que se registraron los primeros casos de VIH y Sida en el Perú, éstas estuvieron asociadas a poblaciones denominadas vulnerables (hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadoras sexuales). Según las estadísticas del Ministerio de Salud señalan que sólo el 1% de las personas con VIH corresponde a las trabajadoras sexuales.

La consecuencia de la percepción errada de creer que ésta población es un "foco de infecciones de transmisión sexual, VIH y Sida", ha hecho que la población general no perciba su riesgo y que vea la epidemia lejos de sus vidas, creando una falsa seguridad; por lo tanto no asumiendo conductas preventivas

El estigma y la discriminación que recae en las mujeres que ejercen la prostitución incrementa su vulnerabilidad al VIH, debido a factores como la desigualdad de género, mitos, creencias sobre sexualidad y prostitución, así como también el temor a ser identificada, dificultando el acceso a su atención médica periódica.

En consecuencia las intervenciones que se desarrollan actualmente a través del Ministerio de Salud y otras organizaciones no gubernamentales dirigidas a esta población permiten que se pueda acceder a servicios de salud, con la finalidad de disminuir los casos de ITS, VIH y Sida. Sin embargo este esfuerzo sólo está orientado a las mujeres en prostitución dejando de lado al "cliente" no visualizándolo en la problemática.

En este segundo boletín "Rostro de Mujer", tiene como tema central "¿Prostitución y VIH?", en el cual queremos ampliar la visión que se puede tener sobre el verdadero rostro de la epidemia del VIH y que equivocadamente se piensa es causado por las trabajadoras sexuales.

Comité editorial:

Julia Campos Guevara
Narda Arbulú Bramón

Equipo Técnico del proyecto:

Rosario Aliaga Sánchez
Narda Arbulú Bramón
Carlos Canacho Alcántara
Martha Carbajal León

Entrevistas:

Narda Arbulú Bramón

Fotografía:

Herbert Salazar Cordero

Diseño:

Fragmento S.A.C.

Financiado:

Ayuntamiento de Portugalete,
País Vasco, ESPAÑA

Organizan:

Publicación del Centro de Estudios de los Problemas
Económicos y sociales de la Juventud-CEPESJU.

"Proyecto Intervención Educativa en trabajadoras
sexuales para prevenir las ITS, VIH y SIDA en Lima-Perú"



Vulnerabilidad de la mujer trabajadora sexual a las ITS/VIH y Sida

Trabajo Sexual, Sexualidad y VIH

La epidemia del VIH constituye uno de los principales problemas de salud pública, cuyas consecuencias repercuten profundamente en las mujeres, los factores que incrementan la vulnerabilidad al VIH están relacionados a lo biológico, social y económico. En las trabajadoras sexuales esta vulnerabilidad se acentúa aún más por los riesgos que implica ejercer el trabajo sexual.

Es inminente que al aceptar prácticas sexuales inseguras, la frecuencia de relaciones sexuales y múltiples parejas aún usando el condón que también puede fallar; son situaciones que incrementan el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS). A esto se suma la ausencia de signos y síntomas de ITS que le brindaría una falsa seguridad de estar sana.

Asimismo, al experimentar situaciones como el temor a ser maltratada, perder a sus hijos, miedo al abandono, el sentir la necesidad de tener una pareja estable y aceptar sus condiciones, miedo a ser descubierta y ser condenada incrementa el riesgo a la infección.

Para muchas de estas mujeres les es difícil exigir el uso del condón con sus parejas estables, aún sabiendo de una posible infidelidad, por el hecho de sentirse inhibidas para proponérselo y evitar ser criticadas o cuestionadas con respecto al ejercicio de su sexualidad, además la idea de usar condón sólo lo consideran para el trabajo sexual y por lo tanto no lo utilizan con sus parejas o en todo caso sería relacionado inmediatamente con la actividad que realizan y que les hace sentir vergüenza y culpa.

El aislamiento por temor a ser estigmatizadas y discriminadas dificulta o limita su acceso a las Atenciones Médicas Periódicas (AMP) en donde se podría detectar una ITS. Muchas veces prefieren acudir a un profesional de salud particular a quien no siempre le informan sobre la actividad que realizan y cuyo manejo en salud podría no ser el óptimo o, como también, podrían recurrir a la automedicación.

Asimismo, el miedo al estigma y la discriminación hacia el VIH, minimizan las posibilidades que la mujer trabajadora sexual acuda al establecimiento de salud y se realice la prueba para el VIH. El temor a la infección suele provocar en ella el ejercicio de prácticas poco saludables de higiene, como el uso de sustancias irritantes, medicamentosas y detergentes al lavarse sus genitales como hábito luego de cada atención al cliente, sin embargo, este proceder ocasiona daño especialmente de la mucosa vaginal, facilitando la transmisión de una ITS y se agrava aún más cuando falla el condón, además de dudar del estado de salud de sus clientes o

creer que están sanos. Así como también es la sensación de sentirse "sucio" que la lleva a tomar medidas exageradas en su higiene para estar "limpia" y así sentirse digna de estar en su hogar al lado de su familia.

Aún estando embarazadas muchas mujeres continúan en el trabajo sexual cuyo peligro para su salud también afectaría a su futuro bebé, sobre todo por su escasa percepción de riesgo.

Las condiciones en que realizan esta actividad muchas veces son inseguras e insalubres, donde la clandestinidad predomina y lo que importa es el ingreso de dinero aún si está en riesgo su propia salud. Además el consumo de alcohol y drogas son determinantes de riesgo a la exposición del VIH, muchas de estas mujeres realizan el trabajo sexual en night club, bares y/o discotecas y una de las maneras de ganar dinero o captar clientes es consumir estos productos, lo cual dificulta la utilización del condón.

Las mujeres trabajadoras sexuales con VIH están mucho más predispuestas a contraer otras infecciones debido a su sistema inmunológico comprometido, por lo tanto, tendrán más probabilidades de desarrollar otras enfermedades con mayor frecuencia, haciendo que el tratamiento sea difícil, como el herpes genital, Virus del Papiloma humano, enfermedad pélvica inflamatoria, entre otros. Muchas trabajadoras sexuales a pesar de vivir con VIH continúan en esta actividad debido a las carencias económicas que padecen lo que hace más difícil que adopten medidas de autocuidado. La actividad que ejercen las expone a otras ITS, la reinfección del VIH y la posibilidad de infección al cliente en el caso de no usar o fallar el condón, llevándola a atender contra la salud pública aún sabiendo que tiene la infección.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es el incremento de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (ESCNA), en donde esta vulnerabilidad se relaciona con la inmadurez emocional, la falta de una adecuada toma de decisiones, la aceptación de prácticas sexuales de riesgo y la urgencia de conseguir dinero que en algunos casos sería para el consumo de drogas.

La vulnerabilidad a las ITS/VIH y Sida constituye uno de los problemas centrales y que en el caso de las mujeres trabajadoras sexuales se agrava aún más, entender la influencia de los factores sociales y económicos nos acercaría un poco más a la comprensión de lo que verdaderamente es esta problemática.

Lic. Rosario Aliaga Sánchez
Centro URPI

En nuestro país hay múltiples factores culturales, sociales, políticos y económicos que influyen negativamente en la calidad de vida de nuestra población, en especial de los grupos vulnerables como son las mujeres.

La búsqueda de alternativas de trabajo para la subsistencia lleva a muchas mujeres a intentar diversos tipos de trabajo con cuyos ingresos no cubren las demandas de una carga familiar, viéndose obligadas a ejercer el trabajo sexual de manera esporádica, temporal o permanentemente. Ejercer esta actividad les proporciona la posibilidad de obtener recursos económicos que otros empleos o subempleos no se lo proporcionan.

Muchas trabajadoras sexuales se inician en esta actividad cuando son muy jóvenes careciendo de posibilidades y habilidades para hacer frente a situaciones sumamente difíciles de abuso y explotación, viéndose expuestas a agresiones físicas, psicológicas y corren el riesgo de tener embarazos no deseados y/o de adquirir infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH y el SIDA ya que sus posibilidades de negociación del uso del condón con todos sus clientes e incluso con su pareja estables es muy reducida.

La violencia ejercida por sus clientes y/o parejas constituye una violación a su integridad física y emocional, a su dignidad y a sus derechos como seres humanos. El sufrimiento y temor por verse descubiertas o reconocidas las lleva a ejercer el trabajo generalmente en ciudades diferentes al lugar donde viven a fin de no ser descubiertas o identificadas por sus familias y/o conocidos. Sus remordimientos y autorreproches por el tipo de vida que están llevando les genera sentimientos negativos hacia su propia identidad; todos estos factores contribuyen a aumentar su situación de vulnerabilidad y autodiscriminación.

El uso del cuerpo para desarrollar su trabajo implica desdoblarse el significado de la sexualidad que para la mayoría tiene el carácter de reservado e íntimo y ellas deben darle el significado de "instrumento de trabajo" principal para su subsistencia en el que la valoración de la salud se traduce en el temor por adquirir una enfermedad como el SIDA que las lleve a develar el tipo de trabajo que realizan, aumentando su situación de discriminación.

Las trabajadoras sexuales deben desarrollar estrategias para salvaguardar su integridad social y psicológica, usando una doble identidad, mentir acerca del trabajo que realizan a sus familias, mentir acerca de sus vidas entre ellas mismas. Esto las lleva a alejarse de los servicios de apoyo legal y jurídicos

cuando son objeto de algún tipo de violación de sus derechos por parte de los dueños de establecimientos, clientes, las autoridades y de su propia pareja y/o familiares.

A pesar que en nuestro país el trabajo sexual es tolerado y existen servicios de salud disponibles (CERETSS) que ofrecen atención sanitaria a las trabajadoras sexuales; para acceder a estos servicios es necesario que las TS presenten documentos de identidad, esto significa asumirse como trabajadoras sexuales, por ello casi la mayoría de trabajadoras sexuales que acuden a los servicios de salud sólo lo hacen por obtener los carnés de atención para que les permitan trabajar en aquellos lugares donde les es exigido por los dueños y las autoridades policiales y/o municipales para demostrar que "están sanas", quedando muchas trabajadoras "clandestinas" sin la aparente necesidad de búsqueda de servicios de salud. La disponibilidad de los servicios también se ve limitada por los horarios de atención poco convenientes y actitudes hostiles del personal. Lamentablemente estos factores limitan al acceso a la atención médica, clínica, exámenes clínicos y consejería.

Un reto para mejorar la atención a las trabajadoras sexuales es lograr entenderlas en todo su contexto. Nuestra atención debe ampliar su perspectiva intentando brindar un enfoque integral, en la que demos relevancia a su condición de personas, ofreciéndoles no solo información y educación acerca de las enfermedades y sus riesgos; es necesario, trabajar sus aptitudes mejorar su visión de bienestar que incluya estimular sus capacidades hacia la vida, la salud, la sexualidad, la toma de decisiones, la búsqueda de apoyo en sus redes sociales.

Ps. Clara M. Buendía Franco



TRABAJO SEXUAL, ESTADO Y CIUDADANÍA, La salud pública del higienismo controlista a la participación social.

Si bien es cierto que el estudio de la sexualidad humana, requiere de un abordaje integral en el marco de una concepción dinámica de la historia de la humanidad, la conceptualización del trabajo sexual como integrante de esta faceta de la evolución de las sociedades, amerita un estudio mucho más profundo sobre el impacto de los modelos sociales económicos y políticos en las poblaciones, así como las relaciones entre los componentes superestructurales (incluyendo los ideológicos y morales) y la legislación correspondiente.

Mientras los modelos económicos imperantes generen condiciones políticas que favorezcan las inequidades sociales, la problemática del trabajo sexual seguirá teniendo vigencia como problema social. Al otro lado, aquellas sociedades cuyas relaciones de producción permiten a la población estándares de vida propias del primer mundo, la constante migración de los países pobres, continuará brindándole vigencia a esta problemática.

A través de la historia, las políticas públicas que abordaron el Trabajo Sexual han estado impregnadas del espíritu moral y sancionador, descalificando a las personas que lo ejercen en el ejercicio de sus derechos y en su plenitud como ciudadano(a)s, ejemplo casi docente de lo que significa estigmatizar a un grupo humano.

Y si la estigmatización ya representa problemas, su acción operativa: la discriminación ha sido parte sustancial del abordaje político frente a estas poblaciones. Para el caso de las trabajadoras sexuales femeninas, durante los inicios de la era industrial se asumía con enfoques biólogos y etiológicos. Se trató en el contexto delincuencia, en un abordaje definido como la “desviación femenina”, imputándoles diversas categorías de culpa (morales, psicológicas, sociales y desde luego biológicas), las mismas que las “separan de las demás mujeres”, en otra lectura: discriminación efectiva para las trabajadoras sexuales de sus roles al interior de la sociedad.

El Trabajo Sexual ha sido socialmente tolerado como “un mal necesario”. La Abog. Matilde Bruera y la Psic. Sandra Gerlero del Programa Municipal de SIDA – de la municipalidad de Rosario-Argentina, basado en un estudio de 1879, analizan las ideas existentes en la época sobre el trabajo sexual,

mostrando cómo se constituye a la prostitución como una institución social necesaria para la sociedad burguesa, igual que la policía, el ejército la Iglesia y la patronal. Evidencia cómo se va constituyendo la idea del trabajo sexual como una desviación, pero paradójicamente, como una “desviación necesaria”.

Es así que la sociedad tolera, pero requiere “controlar” y encuentra el fundamento operativo en el escándalo (moral), las enfermedades de transmisión sexual (biológico), la disfuncionalidad familiar (social) entre otras.

Inobjetablemente el componente biológico ha sido el más susceptible de ser legislado y llevado a la práctica, en pro del control para preservar la salud pública y es probablemente el más usado desde los tiempos de las denominadas “enfermedades venéreas”, hasta la era del VIH-SIDA.

Es importante subrayar que el tema del control enfocaba preferentemente la capacidad de infectar a los ciudadanos clientes, con enfermedades de transmisión sexual cada vez más letales, rara vez se consideró como sujeto de derecho y el acceso a la salud a la trabajadora sexual.

De esta manera, las primeras intervenciones asociaban al sector Salud con el policial, con un abordaje higienista para la preservación de la salud del usuario, es decir, de la parte socialmente aceptable de la transacción, de esa forma la carga estigmatizante era avalada por un amplio sector de la población asumiendo que estando los “riesgos disminuidos”, el mal era tolerable.

La aparición de la epidemia de VIH SIDA, rompió esa aparente armonía, las características de la propagación del virus, preferentemente sexual, y las características de los periodos de ventana (3 a 6 meses), la manifestación de síntomas (hasta 10 años), hacían prácticamente inservibles los carnets de sanidad que eran requeridos como garantía de integridad sanitaria, [mi carnet puede estar bien pero me infecté hace tres meses y de repente no sale todavía en mi examen de elisa..., te puedo contagiar...].

La estancada general y la progresión de la epidemia expresaban que el modelo de intervención netamente

controlista no servía para los fines creados, sin embargo esto no basta para que este enfoque desaparezca, pues las manifestaciones superestructurales persisten en diferentes niveles de la sociedad, estos hechos lo tornan como insuficientes desde el punto de vista sanitario.

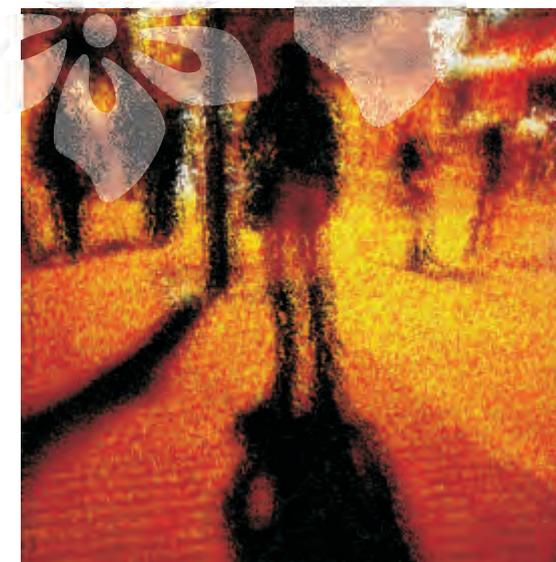
Por otro lado, a fines del siglo XX, la eclosión de temas relacionados a los Derechos Humanos, Género, Derechos sexuales y Reproductivos, así como el empoderamiento de grupos de activistas Trabajadoras sexuales, quienes reclamaban por su derecho de acceso a la salud, indicaban que el modelo “no daba para más”.

A finales de los noventa, se generan espacios de participación activa de las trabajadoras sexuales en la prevención de las ITS y el VIH SIDA. Esto se manifiesta de manera diferente en Sudamérica, desde intervenciones sanitarias netamente de la sociedad civil como en Argentina y Brasil hasta aquellas proveídas por el estado como en Perú. El común denominador es la participación de las propias trabajadoras sexuales capacitadas como agentes sanitarios, ya sea como promotoras educadoras de pares (que incluyen componentes educativos y de posicionamiento del uso del preservativo), o como vigilancia social en temas relacionados al estigma y la discriminación.

En ese marco, se subraya una contradicción interna al interior del estado, entre un sector salud promotor y movilizador de la prevención y algunos espacios de gobierno (preferentemente local) donde se persiste en las estrategias de captura y control obligatorio. El gran agente movilizador cobra un rostro más biológico ante la apertura en temas de sexualidad y autodeterminación, efervescente en temas de sexualidad entre la población general femenina.

En nuestros países en desarrollo, coexisten diferentes modelos económicos, en consecuencia no existen soluciones únicas que puedan ser aplicadas de manera automática, corresponde a cada análisis socio económico su propia priorización de problemas y posibilidades de intervención.

El rol de la salud pública no se debe de limitar a solo clasificar las poblaciones vulnerables e intervenir en ellas, si no además generar los espacios para construir una participación



efectiva de los involucrados, en ese sentido la retroalimentación de información, la desconcentración de responsabilidades y la participación social en la toma de decisiones aportan para la sostenibilidad de las intervenciones diseñadas.

Esta propuesta no pretende ser un análisis determinista sobre el trabajo sexual en la sociedad, pues la discusión subsecuente posee una dinámica propia y características íntimamente relacionadas a la realidad local, que no siempre pueden ser encadenadas para brindar soluciones únicas. Lo que si es exacto es el camino de apertura y participación horizontal efectiva, como parte de la respuesta necesaria para brindar alternativas sanitarias que aborden esta problemática y propongan soluciones, respetando los derechos de las trabajadoras sexuales y sin caer en utilitarismos que limiten su ejercicio de ciudadanía.

Dr. José Luis Sebastián Mesones
Coordinador de la Estrategia Nacional
de Prevención y Control de las ITS, VIH y Sida.
MINSA

Ser mujer y ejercer la prostitución, es una situación en la que la mayoría no quiera estar, pero si a esto se suma tener VIH, entonces la situación se torna más grave, sin embargo Andrea es una mujer que tiene futuro y no descansará hasta lograr sus metas.

¿La actividad que realizas la consideras un trabajo?
Lo considero prostitución y no un trabajo.

¿Por qué no crees que pueda ser un trabajo?
Porque un trabajo es otra cosa, es laborar en un sitio, tener otras funciones.

¿A qué edad te iniciaste en la prostitución?
A los quince años.

¿Cómo tomaste esa decisión de prostituirte?
Yo no la tomé, la tomaron por mí y es un tema del cual no deseo hablar porque recordarlo me pone muy triste.

¿Actualmente sigues ejerciendo la prostitución?
Ya no, ya me retiré.

¿Hace cuanto tiempo te retiraste?
Hace aproximadamente dos años y medio.

¿Cuál fue el motivo por el que tuviste para dejar la prostitución?
Por una cuestión de salud.

¿Cuéntame un poco de tu vida te enamoraste, tuviste hijos?
Claro, me enamoré cuando tenía 22 años, soy madre de tres hijos, mi hijo mayor tiene 23 años, el segundo 19 y la tercera 17 años.

¿Y él sabía que tú ejercías la prostitución?
Por supuesto, él también se benefició con lo que hacía. Prefería quedarse cuidando a los niños y que yo saliera a trabajar.

Actualmente ¿sigues con él?
No, él me abandonó cuando mi última hijita tenía 6 meses de nacida.

Pero luego ¿pudiste rehacer tu vida con otra pareja?

Pasaron muchos años y conocí a otra persona, y viví con él.

¿El también tenía conocimiento de la actividad que realizabas?

Sí, él me conoció en el ambiente, pero a diferencia del padre de mis hijos me sacó de la prostitución, pero como no quería ponerle padrastró a mis hijos, decidí probar vivir sola con él, y dejar a mis hijos en la casa de mis padres. Iba todos los días a verlos, era feliz pero mi corazón estaba partido.

Y entonces ¿qué pasó?

Al principio todo fue muy bonito, era una relación muy bonita, pero conforme pasaban los meses fue cambiando todo, él se molestaba cuando iba a ver a mis hijos y entonces empezaron las agresiones verbales. En una de esas tantas veces que me peleaba por causa de mis hijos, perdió los papeles y me golpeó. En ese momento decidí irme de su lado, aunque eso significaba tener que volver a trabajar en lo que yo ya no quería, pero no me sentía capaz de hacer otra cosa. Iba a trabajar en un burdel del Callao y para eso fui a hacerme todos los análisis, como acostumbraba hacerlo antes de dejar la prostitución; tenía 11 meses de haber salido de esta actividad. Entre los exámenes que me hicieron estaba como de costumbre la Prueba de Elisa, sólo que en esta oportunidad me salió positivo.

¿Qué hiciste?

Mi vida dio un vuelco. En mi mente no estaban ni mis hijos, ni mi

pareja sólo mi papá y mi mamá, así es que fui a buscarlos. Cuando les dije lo que tenía, mi padre me echó de casa, yo solo buscaba en ese momento un abrazo, que me dijeran que nada me iba a pasar, quería sentirme segura con una palabra de aliento y apoyo, pero eso no ocurrió.

¿Cuánto tiempo hace que sabes de tu diagnóstico?

Tengo 5 años de diagnóstico, y sé en que momento y quien me transmitió el VIH. No fue en mi trabajo sexual, yo sabía cuidarme, pero nunca me cuidé con mi pareja pues confiaba ciegamente en él, debió decirme lo que tenía, cuando le reclamé se excusó diciendo que si me lo decía yo lo hubiese dejado, y creo que estuvo equivocado, pienso que si hubiese sido sincero hubiera seguido con él. Pero me perjudicó, me hizo daño.

¿Crees que existe discriminación frente a las personas que viven con VIH?

Por supuesto, y siendo trabajadora sexual hay una doble discriminación. Muchas veces el personal que nos atiende en los centros de salud, nos cuestionan, nos juzgan.

Actualmente eres la Presidenta de la "Asociación de trabajadoras sexuales viviendo con VIH/Sida y allegadas Santa Micaela", ¿Qué las motivó organizarse?

Surge esta iniciativa a raíz del maltrato del que son víctimas nuestras compañeras y darnos soporte unas a otras para no

sentirnos solas. Además nosotras queremos un cambio en nuestras vidas, promover el alejamiento del trabajo sexual.

