

# Percepciones sobre el uso del condón en migrantes haitianos en la frontera noroeste de México

Perceptions of condom use in Haitian migrants on the northwestern border of Mexico

Abraham Isaac Esquivel-Rubio<sup>1</sup>,  María Aracely Márquez-Vega<sup>2</sup>,  Claudia Jennifer Domínguez-Chávez<sup>3</sup>,   
Ángel Noé Alvarado-Pizarro<sup>4</sup>,  Arodi Tizoc-Márquez<sup>5</sup> 

DOI: 10.19136/hs.a20n3.4344

Artículo Original

• Fecha de recibido: 11 de febrero de 2021 • Fecha de aceptado: 14 de abril de 2021 • Publicado en línea: 1 de julio de 2021

Autor de Correspondencia:

Abraham Isaac Esquivel Rubio. Dirección Postal: Calle G, s/n, Colonia Nueva.  
CP. 21100 Mexicali, Baja California, México.  
Correo electrónico: abraham.esquivel@uabc.edu.mx

## Resumen

**Objetivo:** Identificar las percepciones sobre el uso de condón en migrantes haitianos en la frontera noroeste de México.

**Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cualitativo y diseño etnográfico, en el abordaje a siete migrantes haitianos en la zona fronteriza de la ciudad de Mexicali, Baja California, México, con quienes se desarrolló una entrevista semiestructurada, la información fue analizada por el programa NVivo, para comprender frecuencia y estructura de los datos; posteriormente se realizó un proceso de categorización, interpretación y teorización del fenómeno de estudio. De un total de 281 unidades de análisis, se realizó un proceso de categorización, que permitió estructurar dos categorías, seis subcategorías y 12 códigos.

**Resultados:** Se identifica que el uso del condón en migrantes haitianos, es interpretado como un elemento de protección a la salud sexual en la prevención de embarazos no planeados; no obstante, se identifican barreras y consecuencias del uso a nivel personal, cultural y religioso. La construcción de la idea de usarlo, recae en el tipo de relación y nivel de confianza que se tiene de la pareja sexual por lo que estar casado o vivir en concubinato, exime de la obligación o del compromiso social de usar el condón. Así mismo la idea de protección, no refleja la preocupación sobre la transmisión de las ITS.

**Conclusiones:** El condón se percibe como un elemento de importancia para la prevención de embarazos no planeados y del VIH, sin embargo, la presencia de factores personales, sensoriales e ideológicos limitan el uso constante del condón; por lo que el desarrollo de intervenciones culturalmente adaptadas, a la población de migrantes haitianos, en el contexto de la frontera norte de México, pueden fortalecer el uso del condón y la prevención del VIH

**Palabras Claves:** Emigrantes; Inmigrantes; Condones; Enfermedades de Transmisión Sexual; VIH.

## Abstract

**Objective:** To identify the perceptions of condom use in Haitian migrants in the northwestern border of Mexico.

**Materials and methods:** Study with a qualitative approach and ethnographic design, on board seven Haitian migrants in the border area of the city of Mexicali, Baja California, Mexico, with whom a semi-structured interview was developed, the information was analyzed by the NVivo program, to understand the frequency and structure of the data; later a process of categorization, interpretation and theorization of the study phenomenon was carried out. Out of a total of 281 units of analysis, a categorization process was carried out, which made it possible to structure two categories, six subcategories and 12 codes.

**Results:** It is identified that the use of condoms in Haitian migrants is interpreted as an element of protection of sexual health in the prevention of unplanned pregnancies; however, barriers and consequences of use are identified on a personal, cultural and religious level. The construction of the idea of using it relies on the type of relationship and level of trust that one has in the sexual partner, so being married or living in a common-law relationship exempts the obligation or social commitment of using the condom. Likewise, the idea of protection does not reflect the concern about the transmission of STIs.

**Conclusions:** The condom is perceived as an important element for the prevention of unintended pregnancies and HIV, however, the presence of personal, sensory and ideological factors limit the constant use of the condom; Therefore, the development of culturally adapted interventions for the Haitian migrant population, in the context of the northern border of Mexico, can strengthen condom use and HIV prevention.

**Keywords:** Emigrants and Immigrants; Condom; Sexually Transmitted Diseases; HIV.

<sup>1</sup> Maestro en Enfermería, Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León; Mexicali, Baja California, México.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>3</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-Investigadora. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California. Mexicali, Baja California, México.

<sup>4</sup> Maestro en Enfermería. Profesor de tiempo completo, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

<sup>5</sup> Maestro en Ciencias en Enfermería, Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León; Mexicali, Baja California, México.

## Introducción

Entre la gran variedad de infecciones de transmisión sexual (ITS), la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sigue presentándose un problema recurrente en el área de la salud pública, el cual se mantiene como un tema prioritario en la salud sexual y reproductiva<sup>1</sup>. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) estima que, para finales del 2019, 38 millones de personas vivían con VIH, siendo de estos 1.7 millones de casos nuevos<sup>2</sup>.

Dentro de los grupos vulnerables identificados ante el VIH, se destacan las poblaciones móviles, como lo es el caso de los migrantes, quienes para el 2019, representaron el 3.5% de la población global, es decir 272 millones de personas, de los cuales se estima que el 52% son hombres entre los 20 y 64 años<sup>3</sup>. Estimaciones del impacto del VIH en esta población, reportan que 2016 tan solo en Europa occidental y central, representan el 15% de nuevas infecciones de VIH<sup>2</sup>.

En el caso de México, se ha incrementado la presencia de comunidades haitianas en tránsito, sobretodo en la frontera norte del país, en donde al menos 17,000 migrantes haitianos buscaron residencia temporal durante el 2017, en las ciudades fronterizas del estado de Baja California<sup>4</sup>. Se estima que del total de personas migrantes haitianas, que solicitaron tarjetas de visitantes por razones humanitarias en México, el 75.9% eran hombres<sup>5</sup>.

Aunado a ello, la literatura reporta que la personas migrantes originarias de Haití presentan conductas de riesgo al VIH, como lo son las relaciones sexuales sin el uso del condón con más de una pareja sexual, consumo de drogas, no percepción del riesgo, sexo transaccional y la poca información educativa sobre la de prevención de las ITS/VIH desde una visión de respeto a la diversidad cultural<sup>6</sup>. Abordajes de la salud sexual de hombres migrantes haitianos en Brasil, refieren que poco más del 47%, no utilizó condón en su última relación sexual<sup>7</sup>; en Chile, se reporta una mayor incidencia de VIH en personas migrantes haitianas en comparación con otras poblaciones migrantes, lo que representa 0.77 casos nuevos anuales por cada 100,000 habitantes<sup>8</sup>.

Entre las estrategias mundiales dirigidas hacia migrantes y refugiados en la lucha contra las ITS/VIH, se han propuesto como ejes, la cobertura universal en salud, la continuidad asistencial hacia las ITS y el enfoque dirigido a la salud pública<sup>1</sup>. Basado en esto, los programas de acción específica para la prevención del VIH deben sustentarse en la aplicación de servicios de prevención combinada, a nivel conductual, biomédico y estructural; entre estos se destaca la educación sexual integral, la capacitación sobre el uso sistemático del

condón, la entrega gratuita de condones, la realización de la circuncisión masculina, las acciones de reducción de daños, la profilaxis previa a la exposición y la terapia antirretroviral<sup>1</sup>.

De manera particular, se sugiere que el desarrollo de actividades de prevención de VIH hacia las personas migrantes, se adapte a las necesidades de esta población, considerando los elementos de la cultura, los estilos de vida y el sistema de creencias, valores y tradiciones, así como, acciones en el idioma y el contexto cultural del grupo destinatario<sup>9,10</sup>.

Considerando las características culturales de la población haitiana migrante y la necesidad de desarrollar a futuro, intervenciones en materia de educación sexual integral, desde un enfoque culturalmente adecuado, es que se plantea como objetivo, conocer las percepciones sobre el uso de condón en migrantes haitianos en la frontera noroeste de México. Este estudio corresponde a la etapa de valoración, de un proceso de adaptación, en un estudio mayor, denominado: Estudio piloto de una intervención culturalmente adaptada para el aumento del uso de condón en migrantes haitianos en México.

## Materiales y métodos

Diseño de tipo cualitativo con un abordaje etnográfico, que busca identificar las percepciones sobre el uso de condón en migrantes haitianos, en la ciudad de Mexicali, Baja California, en la frontera noroeste de México<sup>11,12</sup>.

Bajo una aproximación de tipo inductivo, fueron entrevistados hombres migrantes haitianos, mayores de 18 años, y con residencia mayor a un año dentro de México; para lograr esto, los investigadores participaron y se involucraron con la comunidad de forma previa, por medio de jornadas de salud y participación en asambleas de la comunidad<sup>13</sup>, lo que permitió identificar dinámicas, funcionamiento y puntos de mayor afluencia de la comunidad de migrantes haitianos en dicha ciudad fronteriza.

El abordaje de la población fue en barberías, lugares de trabajo de comercio informal y en las instalaciones de una organización de apoyo no gubernamental; el muestreo fue intencional y por conveniencia, con visitas secundarias para ampliar la información recolectada; el tamaño de la muestra estuvo asociada específicamente a la consideración, de contar con material suficiente para iniciar un proceso sólido de categorización y llegar así a la saturación de los datos<sup>13</sup>. Para la recolección de la información, se explicó el objetivo del estudio y se solicitó la autorización, por medio de un consentimiento informado para su participación a través de una entrevista semi-estructurada, así como para la grabación de audio y la utilización de un cuaderno de notas. Se otorgó

una compensación económica de 10 dólares americanos, por el tiempo otorgado a cada uno de los participantes. Con fines de mantener la confidencialidad se les asignó un código de identificación, según la fecha de participación (MH1, MH2, MH3...). El presente estudio y la guía de entrevista semi-estructurada, se apega a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México <sup>14</sup>, además de obtener aprobación por parte del de Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-D-1584).

Todas las grabaciones fueron transcritas en un procesador de texto de forma manual y analizadas bajo una aproximación inductiva, por medio del uso de la etnografía. Se utilizó el programa “Nvivo” versión 12, para comprender la frecuencia, estructura y jerarquización de la información, posteriormente se realizó una codificación y agrupación de los datos recolectados, lo que permitió el desarrollo de un proceso de categorización, que culminó en la interpretación y teorización del fenómeno de estudio.

De esta forma, se realizaron un total de siete entrevistas a migrantes haitianos con una duración promedio de 33 minutos cada una; en estas, se logró identificar, a través del programa NVivo versión 12, un total de 281 unidades de análisis, de las cuales, fueron creados mapas jerárquicos y gráficas sobre el proceso de codificación automática (Figura 1). Así mismo, se realizó la consulta de frecuencia de palabras a 50 elementos, el cual arrojó una marca de nube con los tópicos de mayor presencia, los cuales fueron: Condón, Haití, protección, VIH y enfermedad (Figura 2). Basado en lo anterior, fueron identificadas las estructuras generales, con un proceso de categorización manual, que arroja un total de 2 categorías, 6 subcategorías y 12 códigos (Figura 3).

Figura 1. Mapa Jerárquico de los datos. Mexicali, 2019

condón	protección	salud	educación
uso de... usa co...	prote... pa...	salu... se... sa...	educ...
uso de... traer u...	prote... mundo... hait... fal...	salud... sal... rel...	educ...
usar u... trae co...	prote... kapot... es... con...	salud... estado... educ...	educación... educaci...
usar el... tomar... dese... con...	prot... kapot e...	salud... cuestión...	educ...
usand... tira c... con... con...	única... pa... pa... pa... pa...	kapot... el k... usa... usa... us...	prevención
usan... secció... con... con...	siete... otros... eso... cen...	voces... ka... inf...	prev... gru... cu...
colocaci... acc...	salud... otro país... cas... cid...	utilizar... uso d... kap... dan ka...	me... cur... act...
sexual	enfermedad	hombre	migrante
fran... relac... opor... enc... educ... cu... cu...	tipos d... prev...	respon...	visión...
salud... pare... marc... educ... educ... cuesti...	tienen... otras...	polo... hom...	poplab...
relac... orie... enfes... edu... educ... cosas...	tiene... otra... enfer...	otro... hom...	orienta... mig...
haitiano	protec... muchi... enfer...	hombre... hom... hay ho...	objetiv... mig...
tiene... millón... machi... hay...			
soy ha... migra... hombr... hay h...			
nosot... mas de... hombr... haitia... cabo... aten...			

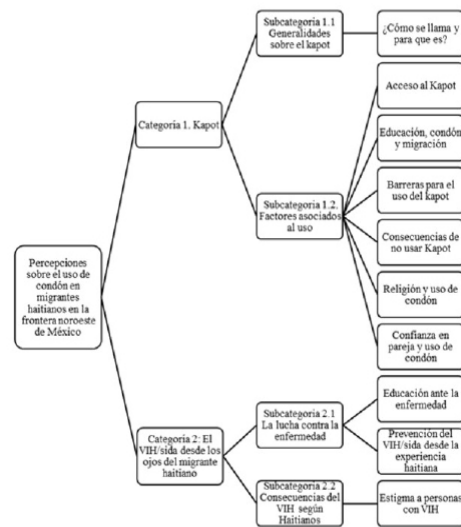
Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Marca de nubes con 50 palabras de repetición más frecuente en las entrevistas. Mexicali, 2019



Fuente: Elaboración Propia [TFN].

Figura 3. Estructura del proceso de categorización sobre la percepción del uso del condón en migrantes haitianos. Mexicali, 2019



Fuente: Elaboración Propia [TFN].

En este apartado se presenta la información categorizada en la que se incorporan expresiones y experiencias de la persona migrante haitiana, todas estas, analizadas desde una aproximación inductiva de los datos.

Categoría 1. Kapot

Esta categoría se encuentra estructurada por tres subcategorías y siete códigos sobre la visión del condón por los hombres haitianos migrantes y las cuales se describen a continuación: Subcategoría 1.1 Generalidades sobre el kapot

Código 1.1.1 ¿Cómo se llama y para qué es?

El condón, es identificado por los hombres migrantes haitianos por diversos términos, como es el caso de: preservativo, condón, o kapot; este último es el término

utilizado en el Criollo (variación de francés) que se habla específicamente en Haití. Fuera de los entornos francófonos, el uso del término no imposibilita su identificación, lo que predispone la idea de un proceso de aculturación óptimo en otros países. Al respecto, los informantes comentaron:

“...en Haití si quieres un condón, en francés ósea en criollo... tu “Kapot” HM4.

“el kapot es protección de sex, o protección de no niño o protección de virus, mucha protección”

“yo creo que, para usar el condón, como llamamos nosotros kapot, es muy importante para la salud de los hombres”

Una de las funciones primarias interpretadas para el uso del Kapot, es la relacionada a la protección, la cual es una actividad de cuidado de su personal y de la pareja sexual. Sin embargo, aunque se sobreentiende que esta se dirige hacia la enfermedad, las expresiones de las conductas sexuales permiten considerar una importancia mayor para la prevención de embarazos.

Algunas expresiones al respecto son:

“...usar preservativo es para cuidarme, para cuidarme y para cuidar a las personas que estoy con relación sexual, pero lo primero es pensar por mi cuenta, porque si no... hay mucha enfermedad” HM1

“Para mí es una protección, una protección y siempre también yo lo apliqué, lo apliqué cuando yo necesito hacer cosas sexuales ¿entiende? Entonces para mí es una protección, condón, es para proteger y todo mundo”. HM2

“...protección de enfermedad, de infección, de si una persona tiene sida, no te lo pueda pegar, es protección” MH3

Subcategoría 1.2 Factores asociados al uso del condón

Código 1.2.1 Acceso al Kapot

Dentro de la experiencia en el proceso de la migración, los hombres haitianos identifican los lugares en los que pueden acceder o no, a condones gratuitos; siendo principalmente instituciones del sector público, las que hacen entrega del recurso sin que esto genere gasto extra en salud para de la persona migrante:

“... en los hospitales de Haití dan kapot gratis” HM5:

“¿Estando aquí en Mexicali, has podido acceder a condones de forma gratuita?: no, siempre los compro, hasta que sean un poquito...”) HM1

“... allá en Brasil su tú vas a un hospital, también hay condón disponible, si tú puedes ir, puedes pedir directamente y te van a dar condón, cuando tú necesitas, en cualquier centro de hospitalidad que tiene allá, tu solo ir a buscar te lo dan gratis” HM2

“si, ... en Brasil, en todos lugares que uno va a andar, que va a un hotel, primera cosa que te ofrecen si tu va entrar en un hotel, te pregunta si vas a dormir solo o con pareja, si tú vas a dormir con pareja, ellos no necesitan saber si es pareja casada o no, te ofrecen, te ofrecen, (condón) gratuito, te ofrecen una toalla y te ofrecen jabones y condones...”HM2 Ante este punto, se resalta que aun a pesar de contar con condones y atención gratuita (en algunos casos) en México, estos se buscan en otros lugares, esto puede ser derivado a factores asociados a la percepción de calidad y trato digno en los servicios de salud en México:

“... yo voy al seguro porque yo tengo seguro, pero nunca pensé ahí en el hospital general, porque así te dicen: - espera te voy a llamar, espera que te van a llamar-, te esperas como tres a cuatro horas cuando fui con ella y imagínate, ella que es mexicana, yo soy inmigrante, y como la trataron ... que voy a pensar...” HM7

“E: ¿Has podido acceder a condones de forma gratuita?: No, siempre los compro, hasta que sean un poquito.... HM1”

“...si viene un traductor es bueno porque hay muchos que tienen como que, que viene grande, lo mayor que no se va a entender nada, porque lo mayor aun le hablan cinco, diez años y aún no entienden nada.”

Código 1.2.2 Educación, condón y migración

La capacitación respecto a temas de salud sexual y reproductiva está dirigida hacia la entrega de información sobre la importancia, el manejo y desecho del kapot, sin embargo, se refleja que este acercamiento, no es constante en términos del desarrollo de la habilidad de colocarlo. El respecto de este punto puede inferirse que las estrategias para el aprendizaje del uso, pudieron estar enfocadas solo en la información para aumentar conocimiento y no así, en otros factores identificados ya en la literatura sobre el uso, como es el caso de la actitud y la autoeficacia hacia el uso del condón, así lo manifestaron los informantes:

“...en secundaria (en Haití), hay un espacio de una hora para, para eso mismo, para hablar de sexualidad y así, muchas veces profesor explica todo de eso y más también hay publicaciones, televisiones, radio tiene emisora... todo eso, y hay gente también que viene al momento, que trae condón, condón mismo va a regalar a las personas, a las

jóvenes, los jóvenes, en toda parte en la escuela, hasta en la iglesia...HM2

“¿En Brasil les enseñaban como ponerlo? ...La verdad que no, porque si tú vas a buscar, es porque tu sabe que es, entonces no es un curso, entonces si tú necesitas vas directamente al centro y te lo doy y así... MH2

¿Cuándo ustedes eran jóvenes, el personal de salud les hablaba del uso del condón en su comunidad? No, no eso fue que, había gente que hace la publicación, como en una camioneta para que la gente proteja, para que usen condones.” HM6

“...si, en la secundaria, dan como un taller en la escuela, para conocer el uso del condón y ese se hace cada día el día del ... sida, el primero de diciembre, en la secundaria, un taller y se habla todo eso para que nosotros podamos protegernos de eso, de esa enfermedad que tenemos” HM7

#### Código 1.2.3 Barreras para el uso del kapot

La sensación de insatisfacción física es una de las condiciones de relevancia sobre el uso del kapot, situación que la posiciona como una de las principales barreras, lo que coincide en literatura previa, al establecerse como un factor que genera molestias e incluso puede disminuir el deseo sexual<sup>15</sup>, lo anterior puede ser también una explicación de importancia a la preferencia de tener relaciones sexuales sin condón, con la pareja estable:

“mmmm... si es cierto no es lo mismo..., entonces, si es difícil... digo no es lo mismo usar condón que sin condón MH1

“Bueno, hay muchos hombres que dicen que no se siente igual, ¡Es verdad!, ¡Si es verdad, que hay muchos hombres que no se siente igual!” HM2

“...las personas dicen, “carne come carne, el sale más bueno”, entonces, es una razón de que no me gusta y que no me siento bien. Tal vez algunas personas le afectan y por eso lo evitan. HM7

#### Código 1.2.4 Consecuencias de no usar Kapot

Existe un entendimiento sobre los escenarios que pueden presentarse respecto a no usar el condón, en los que se incluyen: el desarrollo de un embarazo, y por consiguiente el nacimiento de hijos durante el proceso migratorio; y el contagio de algunas ITS, de las cuales solo se identifica el VIH/sida y la sífilis. Expresiones al respecto son:

“Si tú quieres bebe ahorita, empezar tu carrera o trabajar de lo que a tú quieras, va a ser difícil con un bebe”HM1

“puede ser que llegue un bebe, pero las cosas que no planeamos, siempre no salen bien”HM1

“... desde el momento que yo empecé a entender, de relaciones, yo siempre escuchar varias doctores y campañas contra VIH, y más otras enfermedades que uno puede encontrar en sexual, enfermedades sexuales. Para mi es una protección” MH2.

“...más con cosas que son Sífilis, Sida, esas que más que la gente más tiene miedo” HM2.

“...kapot, es muy importante para la salud de los hombres y también la protección para no tener hijos si no quiere tener ahorita y para otra enfermedad como sida y sífilis” MH7.

En este sentido, el incumplimiento de los objetivos autoimpuestos de la migración, se convierte en una tercera consecuencia construida a partir de las anteriores. Esta situación puede impactar en el plan de vida e incluso modificar las conductas y objetivos futuros. Una expresión que proyecta esta idea, es la siguiente:

“cada uno tiene una meta, cada uno tiene un objetivo, pues entonces todo eso entra en perspectiva de tu vida, yo no puedo entrar y hacerlo, porque hay consecuencias, no solo un bebe, hay consecuencia de enfermedad. Yo pienso a si, por que tengo algo, yo tengo un plan y un bebe no va a venir bien ahorita, ahorita no me va a llegar bien, entonces yo tengo que cuidarme en todos los aspectos, por eso usar preservativo yo creo que es una buena opción.” MH1

#### Código 1.2.5 Religión y uso de condón

Según la información recolectada, las personas migrantes haitianas profesan diversas creencias religiosas, entre las que se destacan evangelistas, catolicismo, cristianismo, incluso se hace referencia también al vudú. Los discursos del uso del condón, por tanto, se especifican al hecho de estar o no, casado con la pareja sexual, lo que implica la exención del uso en personas casadas o con parejas formales, esto puede explicarse debido a las creencias religiosas encomendadas al respecto de concepción y reproducción del hombre en la tierra. Las expresiones al respecto son las siguientes:

“si tú eres cristiano, ya sabes la biblia dice que no puedes tener relaciones sexuales, que eso es pecado, tienes que casarte y si ya te casaste, no tienes que usar condón porque es tu mujer” HM1

“por ejemplo, cuando Dios, da los 10 mandamientos, cuando dos personas van a vivir juntos, son dos unidos, es uno; no tiene que estar usando nada, porque le dijeron que van a andar en la tierra para que multipliquen; si se usa un condón no se puede multiplicar...” HM6

#### Código 1.2.6 Confianza en pareja y uso de condón

El desarrollo de la confianza, se vuelve indispensable en lo que corresponde a no usar condón con la pareja de la persona migrante haitiana, y la cual está dirigida hacia la esposa o la pareja habitual en el contexto del hogar; no obstante, también proyecta la idea de la actividad sexual en el marco de las parejas que la persona migrante pueda tener fuera del hogar. A un a pesar de contar con los elementos de la confianza, la evidencia refiere que los hombres migrantes modifican la conducta sexual habitual durante el proceso de tránsito e incluso en el lugar de destino<sup>16</sup>, sumado a lo anterior, pocos de ellos migran con la pareja por lo que se vuelve un punto para el análisis el tipo de pareja, y la duración en la relación de los migrantes.

A pesar de que el uso del condón, es interpretado como un elemento de protección a la salud sexual, la construcción de la idea de usarlo, recae en el tipo de relación y nivel de confianza que se tiene de la pareja sexual por lo que estar casado o vivir en concubinato, exime de la obligación o del compromiso social de usar el condón. Es así, que puede inferirse que, a menor compromiso y confianza entre la pareja, mayor uso de condón. Comentarios al respecto son:

“...pareja que está viviendo en la misma casa, como mujer y marido, confianza debe tener, para mí no es necesario que la pareja que esté usando condón, porque cada uno debe de tener confianza en el otro; si yo tengo mi esposa en mi casa no veo por qué voy a usar condón, si ella esta fiel a mí y yo fiel a ella, no veo que voy a tener miedo a esa enfermedad, si necesitas hijos, no tenía que usar condón, porque uno esta pal otro, es entre pareja que está viviendo en la misma casa. Si no es pareja, como un novio o un amante, así en la calle... hay que usar”. HM3

“si quieres tú con tu esposa, no condón, si tú quieres con tu novia, si tu condón, si quieres tu proteger” HM4

“escucha amigo, si tengo novia na casa ok, confianza; no vive, no hay condón. Si yo, estoy de aquí a acá, compra condón. HM3

Categoría 2: El VIH/sida desde los ojos del migrante haitiano  
Esta categoría está integrada por tres subcategorías que surgen asociadas a la exploración del uso de condón, en la que se reconoce su aplicación como método de prevención de ITS.

#### Subcategoría 2.1 La lucha contra el VIH

##### Código 2.1.1 Educación ante la enfermedad

Aunque se reconoce al VIH/sida en términos de la mortalidad que genera; existen una serie de expresiones que sugieren que el migrante posee información deficiente sobre la enfermedad, lo que está en concordancia con el estatus de los factores sociales, culturales y económicos en Haití; adicionalmente la idea de “protección” en el migrante, no refleja la preocupación sobre la transmisión de las ITS, dejando entrever interpretaciones erróneas que pueden promover conductas sexuales de riesgo<sup>17</sup>, algunas expresiones son:

“Es una cuestión de educación, porque como sabes, Haití es un país de américa latina más, más pa´ abajo, más vulnerable, la gente no tiene preocupación para saber cómo tiene que cuidarse, eso no es la prioridad de la población” HM1

“...antes la gente decía que no tenía cura, pero ahora no, pero yo si conozco, yo conozco a una persona que tenía y ahora no.” HM2

“con esa enfermedad no vas a durar mucho tiempo” HM7

##### Código 2.1.2 Prevención del VIH/sida desde la experiencia haitiana

Los migrantes haitianos relatan los recuerdos y anécdotas sobre la prevención ante el VIH impulsadas dentro de su país, como aquellas aportaciones internacionales. En estas se refleja la lucha contra el VIH de actores de instituciones públicas y privadas:

“teníamos una, un... un grupo de prevención que hacen en mi tierra, en mi ciudad especialmente, en la juventud de 16 a 24 años para que la gente sepa lo que es el VIH, ¿no?...

Pero no es todo, no es toda la gente, no es toda la población haitiana como tanta atención con esta enfermedad”.HM1

“hay algunas organizaciones que apoyan a la gente en Haití como es AIDE, hay otras organizaciones también, pero son puras organizaciones de Estados Unidos, y van a allá para que la gente se cuida, en la capital y lo hacen por internet también”. HM1

“yo puedo decir que, desde niños, desde el momento que yo empecé a entender, de relaciones, yo siempre escuchar varias doctores y campañas contra VIH, y más otras enfermedades que uno puede encontrar en sexual, enfermedades sexuales” HM2

“hay muchas campañas en mi país, en Haití, en radio-televisión, todo mundo habla de condón, cuida por sida y otras cosas, como varios tipos de enfermedades que uno puede encontrar y de ahí empecé a usarlo; empecé a usarlo” HM2

## Subcategoría 2.2 Consecuencias del Estigma

### Código 2.2.1 Estigma a personas con VIH

El estigma se constituye como una posición personal basada en actitudes y creencias negativas, dirigidas hacia las personas que viven con VIH<sup>18</sup>, dentro de la comunidad haitiana migrante algunas experiencias son:

“...como a unos muchachos saben que tiene VIH, no le hablan, no le hacen caso, es lo que mata a esa persona, porque tiene VIH y sus amigos, que eran sus amigos, ya no salimos juntos, ya no habla con él, la gente no sabe, piensan que, si la persona está infectada o así, lo puede contagiar todo, hasta para hablar...”

“Bueno, cuando la comunidad sabe esto, se tiene una distancia, pero si participan en la comida, toda la cosa; pero la relación se corta, la relación con esa gente, porque todo mundo sabe, está sabiendo que eso viene por la sangre, si no se corta no se van a contagiar...”

“la gente dice: - ¡Este la tiene, este la tiene! - y si, la persona la tiene; por eso cuando la tiene, se esconde porque así no les dice a las personas. Por qué las personas esas, le van a decir a otro a otro y a otro. Entonces se quedó escondida y yo creo que nosotros también tenemos esa forma

## Discusión

El abordaje cualitativo sobre el uso del condón por la población de hombres migrantes haitianos, permite visualizar creencias y costumbres desarrolladas en el marco de una constante transformación cultural que se da en el proceso de la migración; sin embargo, estos resultados requieren de triangulares con datos cuantitativos que permitan generalizar los datos encontrados en diversos contextos migratorios. En la revisión de la literatura previa, no se encuentra evidencia publicada sobre un abordaje similar en migrantes haitianos, sin embargo, se reporta de forma aislada, información sobre el tema de salud sexual y el uso de condón en esta población.

Literatura al respecto sobre la salud sexual de migrantes haitianos en Brasil, reporta que poco menos de la mitad de la muestra, usó condón en la última relación sexual en un contexto en el que una gran parte de la población contaba con parejas informales<sup>8</sup>. Así mismo diversos autores consideran que los preceptos fidelidad y conocimiento de la vida sexual

de la pareja determinan el uso del condón<sup>19</sup>. Estos elementos toman relevancia al considerar las estadísticas reportadas por organismos internacionales sobre la infección de VIH dentro de Haití<sup>17</sup>, lo que conlleva a reflexionar sobre la necesidad de desarrollar intervenciones efectivas que estén dirigidas a la prevención de ITS/VIH; por lo que un reto en esta línea de investigación, es fomentar proyectos educativos que consideren las variables de estudio asociadas al uso del condón y las concernientes al conocimiento de las ITS/VIH, en los contextos de países de tránsito y destino del migrante.

Haití es uno de los países con mayor rezago económico, educativo y en salud en la región de las Américas y el Caribe, por lo que los esfuerzos en temas de prevención y de promoción del estado de salud se ven mermados a raíz de estas situaciones, lo que puede explicar que las expresiones tengan mayor énfasis al establecer el embarazo/ nacimiento de hijos como principal consecuencia para el migrante haitiano, en contra parte a la adquisición de enfermedades, pues la primera de estas modifica la condición socio-económica del individuo y/o familia.

Respecto a la percepción de prevención del VIH en términos de educación y prestación de servicios, se pueden considerar los grandes esfuerzos locales y extranjeros en la lucha contra el VIH en Haití, sin embargo la influencia del contexto social, histórico y económico, imprime una limitación en el alcance de los objetivos de los proyectos<sup>20</sup>, por lo que los países que dan asilo o que tienen poblaciones identificadas de migrantes haitianos, adquieren en términos de derechos fundamentales y de protección a la salud, el compromiso de considerar la educación en materia de sexualidad y salud reproductiva, como un tema de apoyo humano prioritario.

Se vuelve imperante destacar que existe la percepción del estigma ante el VIH en el contexto social de Haití; en los miembros de la comunidad migrante, se vislumbran acciones de señalamiento, acoso y desapego, las cuales, pueden promover el desarrollo del estigma hacia las personas que viven con esta enfermedad; aunque esto coincide con la literatura previa, es de importancia considerar que un mayor conocimiento puede ser el precursor para la disminución de representaciones negativas sobre el VIH<sup>21,22</sup>, situación que fortalece la idea de desarrollar intervenciones adaptadas culturalmente para esta población. Respecto a esto, la literatura sobre la temática en países en los que la comunidad migrante haitiana está presente, reporta la persistencia de acciones sentidas de discriminación y agresión a portadores del virus, ya sean desde el contexto familiar y/o social<sup>7</sup>.

Estas acciones, en los contextos latinoamericanos, es evidencia de la necesidad de fortalecer y unificar esfuerzos en la lucha contra el VIH por parte de todos los países de las Américas y el Caribe, haciendo un énfasis en las ciudades

fronterizas, ya que en estas existe una afluencia recurrente de poblaciones migrantes. Desde otro punto de vista, los hallazgos en el presente estudio están relacionados con los temas que han abordado expertos en términos de la salud colectiva en poblaciones migrantes, como es el concepto de vulnerabilidad estructural, en el que se experimenta sufrimiento físico-psicológico en determinado colectivo producto de explotación sexual, de género, racial y cultural<sup>23</sup>.

Es así, que el estudio sobre el uso de condón, en el caso de la población haitiana, requiere del desarrollo de estudios de tipo primario, que caractericen a la población y describan comportamientos y conductas sexuales de riesgo, durante el trayecto y en las ciudades destino. De esta forma, el abordaje de las variables que intervienen en la salud sexual y reproductiva, pueden dar paso a el desarrollo de modelos teóricos e intervenciones de cuidado enfocadas en la prevención del VIH, incluso considerando las particularidades culturales de la población haitiana.

## Conclusiones

El condón es un elemento de importancia para la prevención del VIH y para la planificación familiar, sin embargo, su uso se da principalmente en hombres solteros. Los migrantes cuentan con información sobre el VIH y el uso de condón, no obstante, se identifican vacíos de relevancia sobre las consecuencias de la enfermedad aunado a esto la presencia de factores personales, sensoriales e ideológicos limitan el su uso constante; es así que el desarrollo de intervenciones culturalmente adaptadas a la población de migrantes haitianos, en el contexto de la frontera norte de México, pueden fortalecer el uso del condón y la prevención del VIH.

## Conflicto de intereses

Los autores del presente estudio no reportan conflictos de interés

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud Contra las Infecciones de Transmisión sexual 2016-2021. Hacia el final de las ITS [Internet]. Organización Mundial de la Salud, editor. Ginebra, Suiza.; 2016. 60 p. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>

2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida. Estrategia ONUSIDA 2016-2021. Acción acelerada para acabar con el sida [Internet]. 2016. 136 p. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf)

3. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2020. [Internet]. Ginebra, Suiza; 2019. 507 p. Disponible en: [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020\\_es.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf)

4. Coulange-Méroné S, Castillo MÁ. Integración de los inmigrantes haitianos de la oleada a México del 2016. *Front norte*. 2020;32:1–23. <https://doi.org/10.33679/rfn.v1i1.1964>

5. Montoya Ortiz MS, Sandoval Forero EA. Migrantes haitianos en México: un nuevo escenario migratorio. *Huellas la Migr* Núm 6. 2018;3(6):133–56. Disponible en: <https://huelladelamigracion.uaemex.mx/article/view/11719>

6. Ministerio de Salud Pública. Estrategia de prevención y atención de las ITS/VIH para poblaciones claves y priorizadas. [Internet]. 1a ed. República Dominicana: Ministerio de Salud Pública; 2016. 56 p. Disponible en: <http://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/720>

7. Saint-Val K, Wendland E. Sexual health of Haitian immigrants in Southern Brazil: A cross-sectional study. *Ann Glob Heal*. 2020;86(1):1–9. Disponible en: <http://doi.org/10.5334/aogh.2666>

8. Cabieses B, Sepúlveda C, Obach A. Prevention of vertical transmission of hiv in international migrant women: Current scenario and challenges. *Rev Chil Pediatr*. 2020;91(5):672–83. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062020005001405&lng=en&nrm=iso&tIng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020005001405&lng=en&nrm=iso&tIng=en)

9. Organización Internacional para las Migraciones. Caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad de la población migrante frente al VIH/SIDA. 2005. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7326a9a6f4de6e20e04001011f014004.pdf>

10. Organización Panamericana de la Salud. Migración Nacional e Internacional [Internet]. 2017. p. 6. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=313&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=313&lang=es).

11. Angrosino M. Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa. Madrid, España: Morata; 2012. 1 - 141 p.



12. Martínez Miguélez M. La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Manual teórico-práctico. México: Trillas; 1999.
13. Brear MR, Hammarberg K, Fisher J. Community participation in health research: An ethnography from rural Swaziland. *Health Promot Int.* 2020;35(1): E59–69. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/day121>
14. Secretaría de Salud. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial.* 1987 Disponible en: <https://www.gob.mx/conamer/prensa/reglamento-de-la-ley-general-de-salud-en-materia-de-investigacion-para-la-salud>
15. Bolaños-Gutiérrez MR. Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. *Horiz Sanit [Internet].* 2018;18(1):67–74. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2306>
16. Eguiluz Cárdenas I, Torres Pereda P, Allen Leigh B. Percepciones sobre uso de condón e ITS/VIH: migrantes y no-migrantes de México a EE. UU. *Rev Latinoam en Ciencias Soc Niñez y Juv.* 2013;11(2):515–26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77329818005>
17. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. HIV and AIDS estimates from Haití [Internet]. 2019. p. sin páginas. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/haiti> O N U S I D A .
18. Centers for Disease Control and Prevention. HIV stigma and discrimination; What is HIV stigma? [Internet]. 2020. p. sin páginas. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-stigma/index.html>
19. Restrepo-Pineda JE. Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales Colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. *Rev Salud Publica.* 2016;18(1):13–25. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642016000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642016000100002&script=sci_abstract&tlng=es)
20. Fene F, Gómez-Dantés O, Lachaud J. Sistema de salud de Haití. *Salud Publica Mex [Internet].* 2020;62(3):298–305. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10938>.
21. Kuehne A, Koschollek C, Santos-Hövenner C, Thorlie A, Müllerschön J, Tshibadi CM, et al. Impact of HIV knowledge and stigma on the uptake of HIV testing – Results from a community-based participatory research survey among migrants from sub-Saharan Africa in Germany. *PLoS One.* 2018;13(4):1–19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894987/> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194244>
22. Cejudo-Cortes, C. M. Aránzazu; Corchuelo-Fernández, C.; Tirado-Morueta R. Uso de la teoría de las representaciones sociales para comprender las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA. *Rev Esp Salud Publica [Internet].* 2018;92(26):1–11. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201809048.pdf>
23. Rivera CP, Quesada J, Holmes SM. La vulnerabilidad estructural y las nuevas perspectivas en medicina social sobre la salud de los migrantes: entrevista a James Quesada y Seth M. Holmes. *Salud Colect [Internet].* 2019;15:e2146. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2146>