

## Instrumento aplicado

### I - INFORMACIÓN GENERAL:

a. **Código Interno** (naddmmaa): \_\_\_\_\_

b. **Fecha de la consulta** (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

c. **Locación:**

1) Casa del Migrante Betania

6) Casa del Migrante Scalabrini

2) Maná

7) Instituto Madre Assunta

3) Albergue Juvenil del Desierto

8) YMCA

4) Catedral de Guadalupe

9) Consulta Abierta Tij

5) Módulo fronterizo Mxl

10) Módulo fronterizo Tij

d. **Situación migratoria:**

1) Repatriado

4) En tránsito

2) Deportado

5) Transmigrante

3) Salida voluntaria

6) Intentó el cruce pero no lo logró

2. **Cuenta con pasaporte de la salud/tarjeta viajera:**

1) Sí

2) No

3. **Edad** (años cumplidos) \_\_\_\_\_

4. **Sexo:**

1) Masculino

2) Femenino

5. **Estado civil:**

1) Casado

2) Unión libre

3) Soltero (incl. viudo y divorciado)

6. **Nivel escolar:**

1) Analfabeta

2) Hasta primaria

3) Secundaria y/o prepa

4) Universitario

**7. Idiomas hablados**

1) Español

2) Inglés

3) Ambos

**8. Lugar de origen:**

1) Estado: \_\_\_\_\_

2) País: \_\_\_\_\_

3) Zona Rural

4) Zona Urbana

**9. ¿Hablas algún dialecto?**

1) Sí (Especifique) \_\_\_\_\_

2) No

**10. ¿Cómo supo de esta consulta?**

1)  Módulo

2)  Albergue

3)  Otro migrante

4)  SSA

5)  AC

**II - INFORMACIÓN ACCESO A LA SALUD Y TRATAMIENTOS**

**11. ¿La última vez que te sentiste enfermo durante tu migración (etapa migratoria o lugar de destino) dónde fue?:**

1)  En México

2)  En E.U.A.

3)  No se ha sentido enfermo IR A 25

**12. ¿Cuál fue el problema de salud?**

1)  Problema de salud CIAP \_\_\_\_\_

2)  No sabe

**13. ¿A quién consultaste?**

- 1)  No consultó a nadie IR A 18
- 2)  Consultó a un médico / dentista
- 3)  Consultó a un médico tradicional
- 4)  Medicina alternativa
- 5)  Otro: \_\_\_\_\_

**14. ¿Dónde consultaste?**

- 1)  Hospital
- 2)  Centro de salud
- 3)  Unidad móvil
- 4)  Asociación civil
- 5)  Cruz Roja
- 6)  Consultorio centro de detención migratoria /cárcel
- 7)  Consultorio privado/ clínica privada
- 8)  Otro: \_\_\_\_\_

IR A 19

**15. ¿Por qué no consultaste a nadie?**

- 1)  No sabía dónde acudir
- 2)  Razón económica
- 3)  Miedo a ser mal atendido
- 4)  No habla el idioma
- 5)  Por estadía migratoria ilegal
- 6)  No lo creía necesario
- 7)  Por demasiados trámites/papeles que se requieren
- 8)  Otros \_\_\_\_\_

**16. ¿Cómo trataste tu enfermedad?**

- 1)  Medicamentos dados / recetados por un médico IR A 21
- 2)  Automedicación IR A 21

3)  No ha sido tratado / no tomó medicamentos

4)  Interrumpió tratamiento

**17. ¿Por qué no tomaste medicamentos o interrumpiste tratamiento?**

1)  Muy caro / No lo pudo conseguir

2)  Me los quitaron a la deportación

3)  Rechazo de la terapia / difícil de mantener

4)  otro: \_\_\_\_\_

**18. ¿Alguna vez te negaron o dificultaron el acceso a la salud en E.U.A. y/o México?**

1)  Sí

2)  No IR A 25

**19. ¿Por qué te negaron el acceso a la salud?**

1)  No tenía dinero

2)  No está en situación migratoria legal

3)  No tenía identificación

4)  No habla el idioma

5)  Demasiados trámites /papeles que se requieren

6)  No sabe

7)  Otras (especifique): \_\_\_\_\_

**20. ¿Dónde te negaron la atención médica?**

1)  E.U.A.

2)  México

3)  Ambos

**21. ¿En qué institución?**

1)  Institución médica pública

2)  Institución médica privada

3)  Centro de detención migratoria

4)  Cárcel

5)  Otros: \_\_\_\_\_

ABUSO DE SUSTANCIAS:

**22. ¿Tienes actualmente algún problema de abuso o de dependencia al ALCOHOL?**

1)  Sí IR a 26

2)  No IR a 27

**23. Ahora SÍ tomas alcohol, ¿antes de migrar consumías alcohol?**

1)  Sí más que hoy

2)  Sí menos que hoy / no tomaba

IR a 28

**24. Ahora NO tomas, ¿antes de migrar tomabas?**

1)  Nunca ha tomado

2)  Sí, abuso o dependencia al alcohol antes de migrar

**25. ¿Tienes o tuviste algún problema de abuso o de dependencia al TABACO?**

1)  Sí IR a 29

2)  No IR a 30

**26. Ahora SÍ fumas, ¿antes de migrar fumabas?**

1)  Sí, más que hoy

2)  Sí, menos que hoy / no fumaba

IR a 31

**27. Ahora NO fumas, ¿antes de migrar fumabas?**

1)  Nunca ha fumado

2)  Sí, abuso o dependencia al tabaco antes de migrar

**28. ¿Tienes o tuviste algún problema de abuso o de dependencia a otros tipos de DROGAS?**

1)  Sí actual IR A 32

2)  Sí antes IR A 44

3)  No nunca IR A 47

**29. Tiempo de evolución del consumo de drogas:**

1)  De 0 a 6 meses

2)  De 7 a 12 meses

3)  De 1 a 5 años

4)  Más de 5 años

**30. ¿Dónde empezaste a consumir drogas por primera vez?**

1)  Lugar de origen

2)  Etapa migratoria IR A 35

3)  E.U.A. IR A 35

**31. ¿Cambiaste tus costumbres de consumo después de migrar?**

1)  No

2)  Aumentar dosis / aumentar frecuencia

3)  Combinar drogas / cambiar de sustancia

4)  Disminuyó dosis / disminuyó frecuencia

**32. Frecuencia de consumo actual:**

1)  Diario

2)  2 a 4 veces por semana

3)  2 a 4 veces por mes

**33. ¿Qué droga principal consumes actualmente?:**

1)  (Metilendioximetanfetamina)      Cristal, éxtasis, tachas, adam

2)  (Hidrocloruro de Cocaína)      Crack, Piedra

3)  (Clorhidrato de Cocaína)      Cocaína

4)  (Gamma-Hidroxitirato)      Éxtasis líquido

5)  (Metilendioxianfetamina)      Píldora del amor

6)  (Metanfetamina)      Ice, speed, meth, crank

7)  (Ketamina)      Special K

8)  (Tetrahidrocannabinol)      Marihuana

9)  Solventes

10)  Bulbos

11)  Polyconsumo

**34. UDI:**

1)  Sí

2)  No IR a 47

**35. Tiempo de evolución:**

- 1)  De 0 a 6 meses
- 2)  De 7 a 12 meses
- 3)  De 1 a 5 años
- 4)  Más de 5 años

**36. ¿Dónde empezaste a inyectarte por primera vez?**

- 1)  Lugar de origen
- 2)  Etapa migratoria IR A 41
- 3)  E.U.A. IR A 41

**37. ¿Cambiaste tus costumbres de consumo de drogas después de migrar?**

- 1)  No
- 2)  Aumentar dosis / aumentar frecuencia
- 3)  Combinar drogas / cambiar de sustancia
- 4)  Disminuyó dosis / disminuyó frecuencia

**38. Frecuencia de consumo actual:**

- 1)  Diario
- 2)  2 a 4 veces por semana
- 3)  2 a 4 veces por mes

**39. Tipos:**

- 1)  (Diacetilmorfina) Heroína
- 2)  (Sulfato de Morfina) Morfina
- 3)  (Hidrocloruro de Cocaína) Crack
- 4)  (Clorhidrato de Cocaína) Cocaína
- 5)  (Metanfetamina) Ice, speed, meth, crank
- 6)  polyconsumo

**40. ¿Has intercambiado jeringas?**

- 1)  Sí (siempre o a veces)

2)  No nunca

IR A 47

ANTECEDENTES TOXICÓMANOS:

**41. ¿Cuánto tiempo llevas sin consumir?**

1)  De 0 a 6 meses

2)  De 7 a 12 meses

3)  De 1 a 5 años

4)  Más de 5 años

**42. Tipo de drogas que dejó de consumir:**

1)  Inyectables

2)  Inhaladas

3)  Ingeridas

**43. ¿Por qué dejaste de consumir?**

1)  Por su voluntad

2)  Por su voluntad en un centro

3)  Por abstinencia en la cárcel

4)  Razón económica

**PRUEBA DE VIH**

**44. ¿Te has realizado la prueba?**

1)  Sí

2)  No IR A 56

**45. ¿Dónde te hiciste la prueba (última vez)?**

1)  Lugar de origen

2)  Etapa migratoria

3)  E.U.A.

**46. ¿En qué institución te hiciste la prueba?**

1)  Centro de salud / hospital general / clínica privada



- 2)  En la cárcel
- 3)  En centros de detención de migración
- 4)  Asociaciones civiles/centro comunitario

**47. ¿Conoces el resultado?**

- 1)  Sí
- 2)  No IR a 57

**48. Resultado**

- 1)  Positivo
- 2)  Negativo IR A 57

SI LA PERSONA ES VIH POSITIVA (detectada previamente)

**49. ¿Viste a un consejero o médico que te explicó de qué se trata la enfermedad?**

- 1)  Sí
- 2)  No

**50. ¿Te propusieron un tratamiento?**

- 1)  Sí
- 2)  No IR A 57

**51. ¿Estás tomando este tratamiento?**

- 1)  Sí IR A 57
- 2)  No

**52. ¿Por qué no estás tomando el tratamiento?**

- 1)  Muy caro
- 2)  Miedo efectos secundarios
- 3)  Miedo estigmatización
- 4)  Muy difícil de tomar y de ser regular
- 5)  Rechazo de la terapia
- 6)  Otro: \_\_\_\_\_

IR A 57

**53. ¿Por qué no te hiciste la prueba?**

- 1)  Miedo al resultado

- 2)  Piensa que no lo necesita
- 3)  Muy caro
- 4)  No sabe dónde acudir
- 5)  No hay curas / tratamiento muy caro
- 6)  Miedo de que la gente lo discrimine
- 7)  Otro: \_\_\_\_\_

**OTROS FACTORES DE RIESGO DE VIH:**

**54. ¿Mantuviste relaciones sexuales SIN usar un condón de látex?**

- 1)  Sí
- 2)  No

**55. ¿Mezclaste relaciones sexuales con alcohol u otras drogas?**

- 1)  Sí
- 2)  No

**56. ¿Intercambiaste sexo por drogas o dinero?**

- 1)  Sí
- 2)  No

**57. Preferencia sexual:**

- 1)  Heterosexual
- 2)  Homosexual
- 3)  Bisexual

**OTROS**

**58. Derechohabiente**

- 1)  Sí
- 2)  No IR A PARTE III

**59. Dónde**

- 1)  En PDO
- 2)  En E.U.A.
- 3)  Ambos

### III - INFORMACIÓN MIGRATORIA Y SOCIAL

**60. Duración de última estancia en EUA:**

- 1)  Nunca IR A 68
- 2)  De 0 a 6 meses
- 3)  De 7 a 12 meses
- 4)  De 1 a 5 años
- 5)  Más de 5 años

**61. Último estado de residencia en E.U.A:** \_\_\_\_\_

**62. ¿Cuántas veces has cruzado?**

- 1)  1 vez
- 2)  2 veces
- 3)  3 veces
- 4)  4 veces
- 5)  Más de 5 veces

**63. Ciudad fronteriza por donde ingresó a México:**

- 1)  Tijuana
- 2)  Mexicali
- 3)  Otra: \_\_\_\_\_

**64. Horario en el que fuiste deportado o repatriado la última vez:**

- 1)  De 6:00 a 18:00 hrs.
- 2)  De 18:00 a 24:00 hrs.
- 3)  De 24:00 a 6:00 hrs.

**65. ¿Cuál es tu proyecto migratorio?**

- 1)  No sabe
- 2)  Pretende regresar o ingresar a E.U.A
- 3)  Pretende volver a su LDO
- 4)  Pretende establecerse en Tijuana o Mexicali

**66. Motivo de última migración o motivo de migración actual:**

- 1)  Económico / buscar un trabajo
- 2)  Reunirse con la familia
- 3)  Por asistencia médica
- 4)  Para estudiar
- 5)  Otro \_\_\_\_\_

**67. Modalidades de última migración o modalidades de migración actual:**

- 1)  Solo
- 2)  Con amigos y/o familiares
- 3)  Con pollero

OCUPACIÓN:

**68. ¿Trabajabas en el lugar de origen?**

- 1)  Sí
- 2)  No
- 3)  No porque migré de niño

**69. ¿Tuviste que trabajar en el trayecto?**

- 1)  Sí
- 2)  No

**70. ¿Cuál era tu ocupación principal en E.U.A. o cuál va a ser tu ocupación prevista?**

- 1)  No trabaja (incluye ama de casa)
- 2)  Obrero en la construcción
- 3)  Campesino agrícola
- 4)  Empleado de servicios (hotelería, restauración, comercio)
- 5)  Empleado de casa, cuida niños o ancianos
- 6)  Otros: \_\_\_\_\_

*ANTECEDENTES PENALES EN E.U.A.*

**71. ¿Te pusieron en la cárcel en E.U.A.?**

- 1)  Sí

2)  No IR A 77

**72. Motivo de encarcelamiento que causó la deportación:**

- 1)  Consumo de drogas / alcohol
- 2)  Venta de droga
- 3)  Infracción de tránsito / acumulación de multas
- 4)  Papeles falsos
- 5)  Por ser indocumentado
- 6)  Violencia doméstica
- 7)  Otros delitos o crímenes

**73. ¿Por cuánto tiempo acumulado?**

- 1)  De 0 a 6 meses
- 2)  De 7 a 12 meses
- 3)  De 1 a 5 años
- 4)  Más de 5 años

*ANTECEDENTES PENALES EN MÉXICO*

**74. ¿Ha sido privado de su libertad en MÉXICO?**

- 1)  Sí
- 2)  No IR A 80

**75. Motivo de encarcelamiento:**

- 1)  Consumo de drogas / alcohol
- 2)  Venta de droga
- 3)  Infracción de tránsito / acumulación de multas
- 4)  Papeles falsos
- 5)  Por ser indocumentado
- 6)  Violencia doméstica
- 7)  Otros delitos o crímenes

**76. ¿Por cuánto tiempo acumulado?**

- 1)  De 0 a 6 meses
- 2)  De 7 a 12 meses
- 3)  De 1 a 5 años
- 4)  Más de 5 años

*VIOLENCIAS*

**77. ¿Ha sido víctima de violencias?**

- 1)  Sí
- 2)  No IR A PARTE IV

**78. ¿Dónde ocurrió el acto de violencia?**

- 1)  México IR A 86
- 2)  E.U.A.
- 3)  Ambos

SI FUE VIOLENTADO EN E.U.A.

**79. Violencia sobre su persona y/o bienes personales:**

- 1)  Física + Robo/destrucción de bienes
- 2)  Robo/destrucción de bienes
- 3)  Física
- 4)  Verbal
- 5)  Psicológica

**80. ¿Quién fue el responsable de los actos de violencia?**

- 1)  Agente de migración estadounidense
- 2)  Policía del condado
- 3)  Polleros o coyotes
- 4)  Asaltantes
- 5)  Otras (especifique)\_\_\_\_\_

**81. ¿Requirió asistencia médica?**

- 1)  Sí:

2)  No IR A 86

**82. ¿Recibió asistencia médica?**

1)  Sí

2)  No

SI FUE VIOLENTADO EN MÉXICO: SI NO IR A 90

**83. Violencia sobre su persona y/o bienes personales:**

1)  Física + Robo/destrucción de bienes

2)  Robo/destrucción de bienes

3)  Física

4)  Verbal

5)  Psicológica

**84. ¿Quién fue el responsable de los actos de violencia?**

1)  Agente de migración mexicano

2)  Policía municipal mexicana

3)  PJE (Policía Judicial del Estado Mexicano)

4)  AFI (Agencia Federal de Investigaciones)

5)  Polleros o coyotes

6)  Asaltantes

7)  Otras (especifique) \_\_\_\_\_

**85. ¿Requirió asistencia médica?**

1)  Sí

2)  No IR A 90

**86. ¿Recibió asistencia médica?**

1)  Sí

2)  No

**87. Comentarios:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**88. ¿Presentó una denuncia?**

- 1)  Sí en México
- 2)  Sí en E.U.A
- 3)  Sí, ambos
- 4)  No IR A 93

**89. ¿A qué organismo?** \_\_\_\_\_ IR A

PARTE IV

**90. ¿Por qué no presentó una denuncia?:**

- 1)  No sabía que podía hacerlo ni cómo hacerlo
  - 2)  No sirve para nada
  - 3)  Tenía miedo de represalias
  - 4)  No tenía dinero/tiempo para los trámites
  - 5)  Otros
- (especifique): \_\_\_\_\_

<b>IV. SERVICIOS DE SALUD BRINDADOS POR MdM</b>
-------------------------------------------------

**91. DIAGNÓSTICO**

- CIAP 1: \_\_\_\_\_
- CIAP 2: \_\_\_\_\_  CIAP 3: \_\_\_\_\_

**92. ¿Se le entregó un tratamiento al paciente?**

- 1)  Sí
- 2)  No

**93. ¿Se le recetó un tratamiento al paciente?**

- 1)  Sí
- 2)  No

**94. Acepta realizarse prueba rápida VIH (Determine):**

- 1)  Sí



2)  No

**95. Resultado prueba rápida (Determine):**

1)  Positivo

2)  Negativo

**96. Verificación con una prueba rápida Oraquick**

1)  Positivo

2)  Negativo