



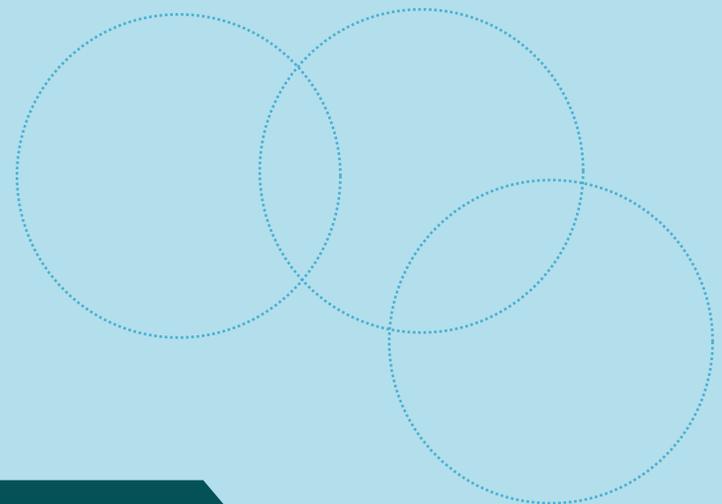
## Modelo de atención en salud para

# Población Migrante



MÉXICO  
nos Mueve la  
**PAZ**  
PROGRAMA NACIONAL PARA  
LA PREVENCIÓN SOCIAL DE LA  
VIOLENCIA Y LA DELINCUENCIA

Programa Nacional para la Prevención Social  
de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVD)

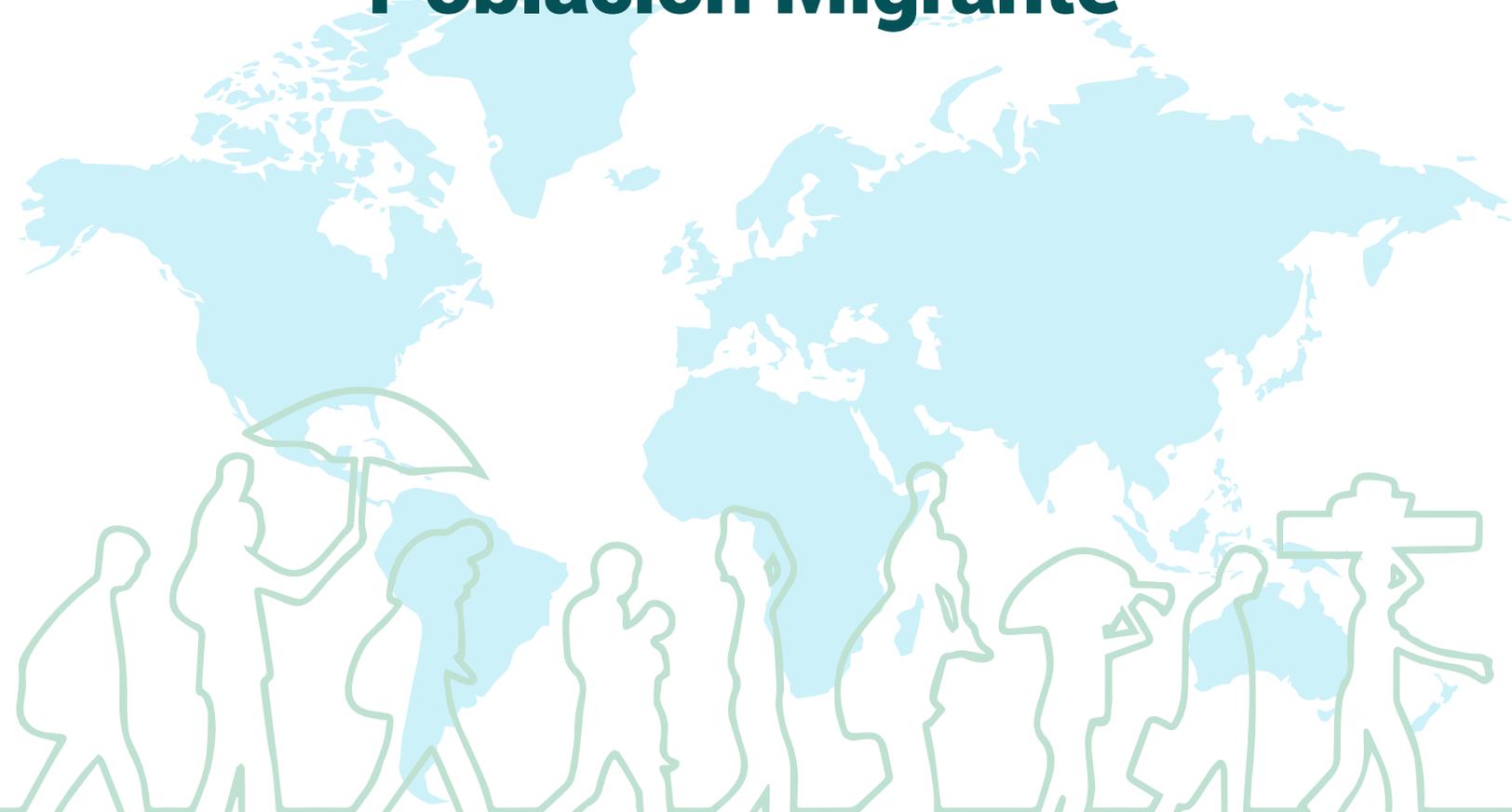






**MÉXICO**  
nos Mueve la  
**PAZ**  
PROGRAMA NACIONAL PARA  
LA PREVENCIÓN SOCIAL DE LA  
VIOLENCIA Y LA DELINCUENCIA

# Modelo de atención en salud para Población Migrante



Dirección General de Planeación Estratégica para la Prevención Social  
**Mtro. Luis Herrera Lasso Mijares**

Dirección General Adjunta de Diseño y Evaluación de Políticas  
Públicas para la Prevención Social  
**Coordinadora de la estrategia: Mtra. Ibeth Rodríguez Guerrero**

Revisión técnica:  
**Mtra. J. Catalina Murillo González**

Elaboración de estrategia:  
**Mtro. Miguel Ángel Flores Zuñiga**

Revisión externa:  
**José Manuel Ramos del Laboratorio de Cohesión Social II, Unión Europea**

Se agradecen los comentarios del Grupo de Trabajo para la Prevención Social de la Violencia y Protección de Personas Migrantes en México del Consejo Consultivo de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación.

DERECHOS RESERVADOS © De la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SPPC). Todos los derechos reservados. Se permite reproducir y/o traducir porciones de este trabajo para propósitos no comerciales siempre que sea reconocida la Secretaría y Subsecretaría como autores morales y patrimoniales de la fuente original.



La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea y la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) de la Secretaría de Relaciones Exteriores. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SPPC) y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea y de la AMEXCID.

# Índice

<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>1. Antecedentes del Modelo</b>	<b>6</b>
1.1. Marco normativo e institucional del modelo	6
1.2. Enfoques transversales	8
<b>2. Identificación y definición de la problemática a abordar.</b>	
<b>Factores de Riesgo</b>	<b>9</b>
2.1. Falta de acceso efectivo a los servicios de salud	9
2.2. Trastornos psicosociales	10
<b>3. Objetivo</b>	<b>13</b>
3.1. Objetivo del modelo	13
3.2. Productos del modelo	13
3.3. Acciones a ejecutar	13
3.4. Seguimiento y evaluación	14
<b>4. Evaluación del Modelo</b>	<b>15</b>
4.1. Indicadores	15
<b>5. Sostenibilidad</b>	<b>17</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>18</b>
Anexo 1	19
Anexo 2	21

# Introducción

La violencia y la delincuencia son situaciones que generan amenazas a los derechos humanos<sup>1</sup> y afectan la construcción de la seguridad ciudadana, entendida como un bien público que brinda certeza a las personas respecto a su integridad física, psicológica, patrimonial y social; y que permite el ejercicio de derechos como la libre movilidad y la convivencia pacífica.

Es este marco, el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVD), armonizado con la planeación nacional y en particular en el cumplimiento de la meta un “México en Paz”, se propone atender a través de un trabajo interinstitucional, las causas y manifestaciones asociadas a la violencia y la delincuencia<sup>2</sup>.

Para su implementación se reconoce que las problemáticas locales son heterogéneas en todo el país en función de las especificidades del territorio, el grado de exposición al riesgo que presenten algunos grupos poblacionales, la incidencia de factores de riesgo<sup>3</sup> y las dinámicas del ámbito en el que ocurren.

Las combinaciones de dos o más condiciones de riesgo generan

diversos tipos de poblaciones en condición de vulnerabilidad, el PNPSVD considera a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres, migrantes y población penitenciaria como las poblaciones que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad ante contextos de alta incidencia de factores de riesgo y delictivos.

La Ley de Migración vigente en México (2011) define al migrante como “[...] al individuo que sale, transita o llega al territorio de un Estado distinto al de su residencia por cualquier tipo de motivación”, mientras que la Ley Sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político (2011) define a las personas asiladas como todo extranjero que encuentre en peligro su vida, su libertad o seguridad por ideas o actividades políticas directamente relacionadas con su perfil público, y carezca de la protección de su país y recibe la protección del Estado Mexicano; y define la condición de refugiado como estatus jurídico con la que se reconocerá a todo extranjero que se encuentre en territorio nacional bajo distintos supuestos enmarcados en los estándares internacionales y nacionales en la materia.

Para efectos del Programa Integral de Prevención Social de la

Violencia para Población Migrante, se entiende como persona migrante toda aquella que “[...] se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: **1)** su situación jurídica; **2)** el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; **3)** las causas del desplazamiento; o **4)** la duración de su estancia” (OIM, sin fecha).

Por lo tanto, englobamos en el concepto de población migrante a aquellas personas nacionales o extranjeras que se desplazan a un lugar de residencia distinto al habitual, las personas que tras haber migrado, retornaron (de forma voluntaria o involuntaria) y se establecieron en su país de nacimiento, así como las personas con condición de refugiadas o asiladas.

El Programa Especial de Migración 2014-2018 (PEM), como el primer instrumento diseñado específicamente para coordinar los esfuerzos en la atención del fenómeno migratorio en México, como país de origen, tránsito, destino y retorno de personas migrantes, advierte la necesidad de reforzar los esquemas de cooperación entre diversos actores

1 La violencia y la delincuencia impiden el acceso y pleno ejercicio del derecho a la vida, a la integridad personal, a la libertad y seguridad personal y al derecho a una vida libre de violencia, entre otros derechos [Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2009), Informe sobre Seguridad Ciudadana y Derechos Humanos].

2 Conveniente precisar que en PNPSVD se entiende por violencia, una acción en la que existe el uso deliberado de la fuerza física o el poder, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2002). Quedan incluidas las diversas manifestaciones como la violencia de género, la juvenil, la delictiva, la institucional y la social, entre otras.

3 Los factores de riesgo de la violencia expresan la existencia de conflictos y desequilibrios graves que advierten sobre el posible surgimiento de diversas formas de violencia (Incidencia Social, 2011).

y diseñar modelos de atención que consideren criterios diferenciados para las poblaciones cada vez más heterogéneas, cuya situación de vulnerabilidad se agudiza en ambientes que no promueven la igualdad de trato y de oportunidades, la interculturalidad, certeza jurídica y la erradicación de la inseguridad y las diversas manifestaciones de violencia.

En este marco, el Programa Integral Prevención Social de la Violencia para Población Migrante, en su etapa piloto, busca atender diez<sup>4</sup> factores de riesgo identificados como recurrentes en las ciudades de Tijuana, Baja California, Tapachula, Chiapas y Morelia, Michoacán.

Dicho Programa se conforma de cinco modelos de intervención cuyo propósito es guiar la implementación de acciones específicas de prevención social de distintos tipos de violencia en personas migrantes. Fueron diseñados a partir de la información y los programas existentes en la materia, así como la retroalimentación de personas expertas en el tema de instituciones nacionales e internacionales. De la misma forma, incorporan elementos metodológicos que aseguran solidez para el monitoreo, evaluación, sostenibilidad y su replicación. Dichos modelos son:

1. Modelo para prevención de violencia a población migrante en situación vulnerable.

2. Modelo para el apoyo a la gestión de albergues y comunicación para población migrante.
3. Modelo de atención e inclusión de población migrante.
4. Modelo de integración productiva para población migrante.
5. Modelo de atención en salud a población migrante.

Es importante destacar que este esfuerzo se realiza en el marco de la Primera Sesión Ordinaria 2016 del Consejo Consultivo de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación, particularmente como un acuerdo del Grupo de Trabajo de Prevención Social de la Violencia y Protección de Personas Migrantes en México, creado el 12 de abril de 2016.



<sup>4</sup> Rutas y transporte inseguro; Crimen organizado en rutas de tránsito; Abuso a migrantes por autoridades; Ausencia de información; Dificultades de comunicación; Insuficiencia de lugares seguros para descanso; Poca o nula aceptación social; Condiciones laborales precarias; falta de acceso efectivo a los servicios de salud; y trastornos psicosociales.

# 1. Antecedentes del modelo

## 1.1. Marco normativo e institucional del modelo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en su artículo 26, faculta al Estado para organizar la planeación democrática del desarrollo nacional a partir de las aspiraciones y demandas de la sociedad. Con base en ello y en la Ley de Planeación, se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), que marca directrices a todos los programas de la Administración Pública Federal, y en particular se propone un “México en Paz” como su primer meta.

El Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVD), conforme lo señala la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (LGPSVD), se basa en la seguridad ciudadana como derecho humano que debe ser garantizado por el Estado y coproducido por todos los actores sociales con especial énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad, como son las niñas, niños y adolescentes, personas indígenas, personas con discapacidad, etc.

En este marco, la implementación del PNPSVD es coordinada por la SEGOB a través de la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana e implica el trabajo coordinado de los tres órdenes de gobierno, la sociedad civil, la iniciativa privada y los organismos internacionales.

El PNPSVD prevé cinco objetivos específicos, 16 estrategias, 97 líneas de acción y ocho indicadores de resultado. De esta forma, se propone incrementar la corresponsabilidad tanto de la ciudadanía como de los actores sociales en la prevención social. Persigue también una reducción de la vulnerabilidad en poblaciones más expuestas como niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y migrantes, el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones y una mejor coordinación entre todas ellas, ya que la complejidad de implementar una política pública de prevención de factores de riesgo que generan violencia y delincuencia requiere de un ejercicio de coordinación interinstitucional de los tres órdenes de gobierno.

El presente Modelo se alinea con el objetivo 1 del PNPSVD, “Incrementar la corresponsabilidad de la ciudadanía y actores sociales en la prevención social, mediante su participación y desarrollo de competencias”; la estrategia 1.2: desarrollar competencias en la ciudadanía y en OSC de cultura de paz, cultura de legalidad y convivencia ciudadana; y la acción 1.2.1: fomentar la implementación de modelos de convivencia que fortalezcan la cultura de la paz.

También se relaciona con el objetivo 2 del PNPSVD, “Reducir la vulnerabilidad ante la violencia y la delincuencia de las poblaciones de atención prioritaria”; la estra-

tegia 2.4: promover la creación de mecanismos y acciones para prevenir la violencia y delincuencia en población migrante; y la línea de acción 2.4.4: promover la no discriminación y el respeto de los derechos humanos de personas migrantes.

Por otra parte, el Programa Especial de Migración 2014-2018 (PEM) garantiza una perspectiva integral y de largo plazo para el cumplimiento de los principios y derechos que otorga la Ley de Migración, se basa en una clara comprensión del impacto de las migraciones para las personas, las familias y las comunidades.

A través de sus cinco objetivos, 26 estrategias y 195 líneas de acción, busca reforzar los procesos de planeación, monitoreo y evaluación en las acciones, programas y proyectos de política pública en beneficio directo de las personas migrantes, y en específico el objetivo cinco, se propone “fortalecer el acceso a la justicia y seguridad de las personas migrantes, sus familiares y quienes defienden sus derechos”; establece el diseño de mecanismos para prevenir y reducir los delitos y violaciones a los derechos humanos de la población migrante, así como para fortalecer las capacidades institucionales de protección, denuncia, investigación y sanción de delitos. Lo anterior, a través del desarrollo de modelos de intervención pública y mecanismos de contraloría social bajo el principio de gobernanza, para mejorar las

condiciones de acceso a la justicia y fomentar la confianza en las instituciones públicas.

En el marco del derecho internacional, los derechos humanos de las personas migrantes contienen una serie de principios transversales plasmados en múltiples instrumentos y normas. En tal sentido, la promoción, respeto, protección y disfrute de los derechos humanos de las personas migrantes debe estar en sintonía a los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Debe mencionarse que en el marco del derecho internacional de los derechos humanos relativos a las personas migrantes, el principal instrumento en materia de derechos de la población migrante es la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1990 y entró en vigor en 2003, posterior a la ratificación de 20 países, de los cuales México forma parte.

A pesar de no existir mayor normativa específica, los derechos humanos fundamentales de las y los migrantes no son distintivos de los de todas las personas y por ende, requieren el mismo garante y compromiso de protección. La Declaración Universal de Dere-

chos Humanos en su artículo primero señala que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos; siendo las y los migrantes, de acuerdo a los principios de igualdad y no discriminación, siempre sujetos de derecho sin importar que no se encuentren en su país de origen.

De ese modo, también se encuentran disposiciones atinentes en los principales tratados internacionales de derechos humanos<sup>5</sup>, la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951) y su respectivo protocolo (1967), la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas (1954), Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000); Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños; Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire; y algunos otros instrumentos en el marco de la Organización Internacional del Trabajo.<sup>6</sup>

Adicionalmente, la Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de Naciones Unidas (OACNUDH), creó herramientas para perfeccionar el marco jurídico de protección a población migrante y apoyar a los Estados en el cumplimiento de sus obligaciones en la materia. Entre ellas se encuentran los Principios y Directrices Recomendados sobre

los Derechos Humanos en las Fronteras Internacionales, que establecen la obligación de los Estados de proteger, respetar y hacer efectivos los derechos humanos de las personas migrantes en las fronteras internacionales; el Estudio sobre la Situación de los Migrantes en tránsito, que contiene recomendaciones para abordar la protección de dicha población; y varias publicaciones sobre los derechos económicos, sociales y culturales de los migrantes que están en situación irregular y sobre la promoción y protección de los derechos humanos de los trabajadores del hogar migrantes en situación irregular que, ayudan a comprender el alcance y contenido de los derechos humanos de la población migrante en situación irregular y explican detalladamente los obstáculos jurídicos y prácticos al respecto.

Recientemente, julio de 2018, se lanzó el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. Se trata del primer intento para gestionar los flujos migratorios de forma integral y a escala internacional, y tiene como propósito tratar todos los aspectos de la migración internacional, entre ellos: las cuestiones de tipo humanitario, de desarrollo y de derechos humanos; la gobernanza mundial y fortalecer la cooperación sobre la migración internacional; un marco legal para una cooperación internacional inte-

5 A saber: como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965), Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984), Convención sobre los Derechos del Niño (1989), Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006), Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas (2006).

6 A saber: Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29), Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81), Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87), Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98), Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100), Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105), Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138), Convenio sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 181), Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182), Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189), Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97), Convenio sobre las migraciones en condiciones abusivas y la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato de los trabajadores migrantes, 1975 (núm. 143).

gral; y compromisos prácticos, medios de ejecución y un marco de revisión y seguimiento en la materia.

Además, todo el sistema se ve complementado por personas expertas como el Relator Especial sobre los derechos de los migrantes; existe uno a nivel de Naciones Unidas y uno en el Sistema Interamericano. Estos tienen el mandato de realizar recomendaciones y observaciones a los Estados en virtud de la protección de los derechos de la población migrante; el desarrollo de esta estrategia es acorde a las recomendaciones realizadas y al derecho internacional de los derechos humanos.

## 1.2. Enfoques transversales

La prevención social de la violencia es un proceso que requiere acciones de corto, mediano y largo plazo dirigidas a lograr cambios culturales en forma progresiva que permitan la configuración

de relaciones libres de violencia y delincuencia, de tal suerte que los derechos y las libertades de las personas se encuentran en el centro de las políticas públicas de prevención.

Por ello, las acciones emprendidas en el marco del presente Modelo, están alineadas con el enfoque basado en derechos humanos (EBD), que está centrado en el propósito de consecución y observancia de los derechos humanos en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación del programa.

El EBD se aplica a partir de la integración de cinco principios, 1) observancia de todos los derechos (considerando los principios de legalidad, universalidad, interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos), 2) participación en el proceso de toma de decisiones y acceso al mismo, 3) no discriminación e igualdad de acceso, 4) rendición de cuentas y acceso al Estado de derecho y 5)

transparencia y acceso a la información.

Asimismo, el programa está alineado con los enfoques de cohesión social, perspectiva de género y de interculturalidad, sujeto en todo momento al principio de interés superior de niñez.

Las actividades a desarrollar contemplan las características sociodemográficas de la población migrante, ya que son las que determinan el grado de vulnerabilidad y el riesgo de violación de sus derechos humanos.

Por lo tanto, servidores públicos y personal designado para el desarrollo de las acciones deberán orientar las actividades al estricto cumplimiento de las garantías constitucionales, de las normas de derechos humanos contenidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y de las Convenciones e instrumentos internacionales en la materia, suscritos y ratificados por el Estado Mexicano.

## 2. Identificación y definición de la problemática a abordar.

### Factores de riesgo

Tanto para el Gobierno de México, organismos autónomos, organizaciones de la sociedad civil, así como para las familias y las personas en lo individual, una de las principales preocupaciones en torno a la población migrante es la grave situación de discriminación y violencia que enfrentan debido al contexto de violencia que impera algunas regiones de México.

Sin embargo, la disponibilidad de información oficial que permita dimensionar la magnitud de los riesgos a los que potencialmente se enfrentan es limitada. “[...] Lo poco que se conoce se caracteriza por ser un conocimiento relativo, parcial, asistemático [...]” (Morales Gamboa, Acuña González, & Casillas Ramírez, 2011: 6).

Los estudios que abordan el estado de salud de las personas migrantes coinciden en que las condiciones de viaje, sumado al estrés de la decisión de migrar, impactan negativamente en el estado físico y anímico de las personas que han tomado esta dura decisión. Algunas consecuencias son visibles, mientras que otras, no. El resultado: distintas enfermedades y afectaciones emocionales. A propósito se han identificado dos factores de riesgo:

1. Falta de acceso efectivo a los servicios de salud y;
2. Trastornos psicosociales.

#### 2.1. Falta de acceso efectivo a los servicios de salud

Aunque se ha reconocido que existe una fuerte relación entre el desplazamiento de las personas con su estado de salud, sólo recientemente se ha explorado (ampliado) el concepto de salud pública con la movilidad social en el ámbito de acciones de gobierno.

El desplazamiento migratorio tiene efectos en la salud de la persona migrante pero también en la salud pública, siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incluye factores psicológicos y sociales. A saber, la salud “[...] es un estado de bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de una enfermedad o padecimiento. En el contexto de la migración, salud significa el bienestar físico, mental y social de los migrantes y de las poblaciones en desplazamiento” (OIM, sin fecha: 6).

Por este motivo, para precisar que se trata de un asunto con características particulares, se define el concepto de salud migratoria como “un campo especializado de las ciencias de la salud, caracterizado por su enfoque en el bienestar de los migrantes y las comunidades en países y regiones de

origen, tránsito, destino y retorno. Tiene un enfoque doble, tratando las necesidades de los migrantes individuales, así como la salud pública de las comunidades huéspedes” (OIM, sin fecha: 7).

Por lo tanto, la habilidad de una persona migrante para integrarse en la comunidad de acogida se basa en una combinación de su estado de bienestar mental, social, físico y cultural. La salud por ausencia de enfermedad física no es suficiente por sí misma para la integración exitosa en dicha comunidad.

Uno de los mayores problemas que deben enfrentar las personas migrantes durante su trayecto es el acceso a los servicios de salud; aunque es pública, las disposiciones legales están pensadas para proteger el desplazamiento ordenado y regulado, lo que descuida las necesidades de otros patrones de desplazamiento.

Por ejemplo, en diciembre de 2014, el gobierno mexicano incorporó a las personas migrantes irregulares al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), “no obstante, se han detectado procesos diferenciados para la afiliación de los migrantes a ese seguro o, en el peor de los casos, prácticas que los desconocen como acreedores a este servicio” (Leyva, Infante,

Serván-Mori, Quintino, & Silverman-Retana, 2015: 9).

“Incluso las personas que tienen condición legal pueden no usar los servicios de salud disponibles si no los conocen, si no los entienden, o si los servicios ofrecidos son “extraños” para sus creencias culturales y religiosas” (OIM, sin fecha: 10).

De acuerdo con un estudio de Leyva, Infante, Serván-Mori, Quintino, & Silverman-Retana (2015), donde se entrevistaron a 7,061 migrantes, el 68.4% (4,830 personas) se reportaron sanos, mientras que 2,231 personas (31.6%) presentaron algún problema de salud, enfermedad o accidente, de éstas, seis de cada diez utilizaron algún servicio de salud, sin embargo, de los que sí lo hicieron, ocho de cada diez fueron atendidos en los albergues para migrantes, mientras que sólo el 1.8% utilizaron los servicios gubernamentales y el 2.5%, clínicas u hospitales. La atención en servicios médicos privados fue de 3.5% y en farmacias del 1%.

Entre las personas migrantes en condición irregular, víctimas de trata o solicitantes de asilo, están más expuestos a padecer enfermedades infecciosas (tuberculosis y hepatitis) y no infecciosas (cardiovasculares, gastrointestinales, orales), mentales y psicológicas o infecciones de transmisión sexual, entre otras (OIM, sin fecha).

Pero esas no son las únicas causas que deterioran la salud de la población migrante. Los acontecimientos del trayecto migratorio (como la pérdida de un ser querido o compañero de viaje, viola-

ción, robos o sentimientos como temor, inseguridad, incertidumbre, etcétera) pueden aumentar los riesgos de mala salud, lo cual puede afectar su propia habilidad para adaptarse a nuevos entornos y por otro lado, la percepción de los migrantes como personas portadoras de enfermedades o miembros no productivos para la comunidad de acogida pueden aumentar la discriminación y la xenofobia, y por lo tanto, la exclusión social.

Atender la salud de los migrantes nacionales y extranjeros en territorio mexicano proporcionará beneficios a las comunidades de tránsito y de acogida ya que el tratamiento oportuno, la prevención y la educación sanitaria pueden generar un ahorro en costos económicos y sociales; si una persona está sana, es más receptiva a la educación, al trabajo eficaz y actividades sociales que fomentan la integración, lo mismo sucede con las personas migrantes; que además podrían aportar beneficios a las sociedades huésped (OIM, sin fecha).

Sin embargo, el acceso a los servicios de salud puede estar fuera del alcance de ciertos grupos debido a los altos costos o las disposiciones organizacionales que les restringen la asistencia médica. “Las personas que entran ilegalmente, los solicitantes de asilo y los trabajadores temporales o temporaleros y sus familias se enfrentan con la reducción de la asistencia médica y/o los servicios sociales o la ausencia de la autorización de los mismos” (OIM, sin fecha: 18).

Esta situación también obedece a la falta de sensibilidad cultural

dentro de las instituciones de salud, lo cual genera problemas de comunicación entre el médico y el paciente, un ambiente hostil o que se ignoren necesidades específicas del paciente.

Por lo tanto, se deben incorporar a las políticas sociales, acciones que fomenten el acceso a la asistencia médica para mejorar las condiciones de salud tanto de la población migrante como de las comunidades de acogida.

## 2.2. Trastornos psicosociales

Detrás del objetivo de mejorar las condiciones de vida individual o familiar que orillan a la migración, existe un factor casi invisible capaz de mermar toda posibilidad de alcanzar la meta, se trata de las afectaciones a nivel emocional que tienen un impacto en el estado de salud de las personas. La segregación social produce afectaciones a nivel emocional en los individuos que devienen en otro tipo de problemas, incluyendo estrés, depresión y malestares físicos, situación de discriminación y violencia que enfrentan debido al contexto de violencia que impera en algunas regiones de México.

Una buena aproximación para tratar estas afectaciones es el enfoque psicosocial “[...] para atender y manejar el comportamiento y bienestar humano que da importancia igual a factores psicológicos individuales y a factores sociales.” (OIM, sin fecha: 7).

Los padecimientos se pueden presentar cualquier etapa del ciclo migratorio. A saber, antes de la partida, “el desempleo, el

subempleo, la insatisfacción de no poder mejorar la calidad de vida personal y familiar pueden ser consideradas como situaciones que conllevan estrés previo a la decisión de migrar [...]” (Rivera, Obregón & Cervantes, 2009: 2), el –futuro-migrante, se enfrenta a rupturas familiares y sociales, dejando atrás su zona de confort para experimentar un nuevo estilo de vida, con todos los cambios que conlleva. La otra cara de las afectaciones emocionales debido a la migración la padecen los familiares o personas cercanas que se quedan, pues enfrentan una pérdida o duelo psicológico. Todas estas causas pueden resultar en desórdenes mentales.

“La migración es un hecho que afecta no sólo a quienes se van, sino también a los familiares que se quedan, principalmente los niños. Puede afirmarse que la migración tiene un impacto negativo en la familia por la desintegración que origina entre los miembros” (Familia Desarrollo Población, 2011).

Según la organización Familia Desarrollo Población (FADEP, 2011), existe un impacto emocional y en el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, debido a la emigración de un miembro de la familia, lo que genera angustia en el hogar, tensión y estrés. La principal consecuencia de esto es que se adoptan medidas y comportamientos de riesgo, aumentando la vulnerabilidad ante la violencia, el abuso y la explotación.

Según estudios realizados por Gustavo López Castro (citado en Rivera, Obregón y Cervantes, 2009) en zonas rurales de Michoacán, las mujeres esposas de

las personas migrantes desarrollan trastornos somáticos tras la partida/separación de su pareja, provocando un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas (ansiolíticos, alcohol y drogas ilícitas) en esta población.

Durante el recorrido, las personas migrantes también son vulnerables de padecer desórdenes depresivos debido a la incertidumbre de no saber qué es lo que les espera, además de que el trayecto por se ya es complicado. Las personas migrantes experimentan ansiedad, fobias y en algunos casos, hasta esquizofrenia.

En la siguiente etapa, cuando la persona migrante llega al país de destino, se acentúan las diferencias culturales con respecto al país de origen, las personas presentan inseguridad si no hablan el mismo idioma, tienen que adaptarse a nuevas normas sociales y laborales, y tienen miedo de no lograr el objetivo esperado, lo que causa estrés psicosocial.

En la última etapa del ciclo migratorio, el retorno (que no siempre se presenta), las personas migrantes también son vulnerables de sufrir trastornos emocionales. Una vez que las personas migrantes se instalaban en el país de acogida, sólo un pequeño porcentaje de ellos retornaba al país de origen, lo que generaba familias fracturadas o con miembros fantasma (Rivera, Obregón y Cervantes, 2009).

Tras la recesión económica de 2009, se incrementó el número de desempleados tanto en México como en Estados Unidos, lo cual aumentó la posibilidad de que “aparezca un creciente aumen-

to de problemas de salud física y mental asociados al estrés en ambos lados de la frontera; y que todo ello se refleje en una cada vez mayor problemática social de inseguridad y violencia en los hogares y las calles” (Rivera, Obregón y Cervantes, 2009: 2).

De acuerdo con Joseba Achotegui (2009), esta parte problemática de la migración que supone estrés o tensión se denomina duelo migratorio y se presenta si la persona migrante no está sana o padece discapacidades, si el nivel de estresores es muy alto, es decir, el medio de acogida es hostil o si se dan ambas condiciones a la vez.

También es posible que la población migrante de retorno presenten estos síntomas toda vez que se asume el regreso del migrante como una nueva migración. “En el tiempo en que ha vivido fuera del país de origen, se han producido muchos cambios, tanto en la personalidad de la persona inmigrante como en la sociedad de la que un día partió. Al regresar al país de origen, llega una persona muy diferente de la que un día marchó y llega a un país que también es diferente” (Achotegui, 2009: 166).

Es importante dejar en claro que “[...] la migración por sí sola no es causa directa de deterioro de la salud mental; es la situación del empleo, las condiciones de vivienda, los acontecimientos traumáticos antes, durante y después de la migración, los motivos suficientes para conducir (por lo menos) a la angustia psicológica” (Vilar y Eibenschutz, 2007). Por ello, la atención de este factor de riesgo debe considerar el papel del entorno social como catalizador de

la reacción individual a nivel emocional.

“En el contexto de las situaciones posteriores a conflicto o emer-

gencia, atender el bienestar mental de la población afectada es una contribución importante para la paz y reconstrucción futura” (OIM, sin fecha: 21).

Por lo tanto, el tratamiento de este factor requiere atender a toda persona migrante, sin importar la etapa del ciclo migratorio en la que se encuentre.



## 3. Objetivo

Los objetivos y acciones son resultado del análisis de la información de los factores de riesgo asociados a la violencia y su consecución permitirá atender los problemas identificados. Su ejecución considera poner al centro de las decisiones a las personas migrantes (niñas, niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores y otras poblaciones vulnerables), sin escatimar esfuerzos para adecuar cada proceso, actividad y metodología, según el contexto en el que se aplique y el grupo poblacional que se trate.

### 3.1. Objetivo del modelo

Garantizar el acceso a los servicios de salud física y psicosocial de las personas migrantes.

### 3.2. Productos del modelo

- Diagnóstico sobre el estado de salud física, mental y social de las personas migrantes y su acceso efectivo a los servicios de salud por municipio de intervención elaborado.
- Diagnóstico de los mecanismos de atención a la población migrante por parte de las instituciones de salud por municipio de intervención elaborado.
- Protocolo de atención integral para población migrante en instituciones de salud.

- Estrategia para promover el uso seguro de los servicios de salud por la población migrante.

### 3.3. Acciones a ejecutar

- Recopilar información existente en las diversas fuentes públicas y privadas.
- Diseño o actualización de instrumentos para la recolección de información sobre el estado de salud físico, mental y social así como el acceso efectivo a los servicios de salud de la población migrante.
- Levantamiento de información a población migrante.
- Sistematizar la información recabada durante el levantamiento a fin de ponerla a disposición del diagnóstico.
- Procesar y georreferenciar la información para conocer con mayor exactitud las causas e incidencias del estado de salud físico, mental y social así como su acceso efectivo a los servicios de salud la población migrante.
- Recopilar información existente en las diversas fuentes públicas y privadas.
- Diseño o actualización de instrumentos para la recolección de información sobre los mecanismos de atención a la población migrante por parte de las instituciones de salud.

- Levantamiento de información a las instituciones de salud.
- Sistematizar la información recabada durante el levantamiento a fin de ponerla a disposición del diagnóstico.
- Procesar y georreferenciar la información para conocer con mayor exactitud los mecanismos de atención a la población migrante por parte de las instituciones de salud.
- Identificar a las instituciones que brindan atención en salud física, mental o social a las personas migrantes en la comunidad de tránsito o de acogida.
- Identificar los mecanismos de acceso a los servicios de salud por parte de la población migrante.
- Orientar a las instituciones detectadas sobre su obligación de atender a la población migrante, sin importar su estatus migratorio.
- Consensuar entre los actores involucrados, un plan de canalización de personas migrantes con las instituciones identificadas, según el servicio de salud que le puedan brindar a la población migrante.
- Elaborar materiales de difusión sobre los lugares donde la población migrante puede ser atendida por problemas de salud de forma segura con

respeto a sus derechos fundamentales.

- Difundir entre la población migrante y la comunidad en general información sobre los lugares donde pueden ser atendidos por problemas de salud de forma segura con respeto a sus derechos fundamentales.

### 3.4. Seguimiento y Evaluación

La metodología a utilizar se basará en el análisis cuantitativo y cualitativo, con la finalidad de ampliar y enriquecer la información en torno a las situaciones de discriminación social que afronta la población migrante en las comunidades de acogida, para dar cuenta de los desafíos y riesgos que enfrentan.

Para el análisis cuantitativo se

utilizarán las bases de datos de las encuestas oficiales que abordan el tema de migración, la información estadística de las organizaciones de la sociedad civil y los datos estadísticos recabados con la aplicación de encuestas en albergues o espacios para población migrante.

La información cualitativa se podrá recabar a través de entrevistas semi-estructuradas a personas migrantes, así como a individuos que están en contacto con esta población, específicamente en albergues. Esta será una herramienta metodológica para conocer la perspectiva y opiniones sobre las problemáticas de la población migrante, que no es posible captar a través de cuestionarios.

Los hallazgos de estos dos análisis, integrados en un diagnóstico, serán retroalimentados en mesas

de trabajo con organizaciones de la sociedad civil, representantes comunitarios, funcionarios públicos de los tres órdenes de gobierno y empresarios. Esta información permitirá llevar a cabo acciones de capacitación y certificación. Finalmente, se sistematizarán y analizarán todos los insumos obtenidos para realizar una evaluación de la intervención y difundir la información. Cabe señalar que toda la información recabada estará alojada en el sistema de información que para el efecto se desarrolle.

El trabajo que vaya a realizarse se acordará y consensuará con personas expertas, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y aquellas autoridades que acompañan el diseño y la implementación de este modelo, a fin de responder de manera oportuna a las problemáticas reales que se identifiquen.

## 4. Evaluación del modelo

La evaluación del modelo y la medición de los indicadores permitirán valorar los resultados obtenidos del modelo de intervención. La primera etapa de la evaluación consiste en la recolección de información mediante la aplicación de cuestionarios y encuestas (ver anexo 2).

La segunda etapa implica la captura de la información de los cuestionarios y encuestas, así como de las fuentes de datos confiables disponibles. La etapa final consiste en la interpretación de la información recabada, así como las recomendaciones y conclusiones sobre la implemen-

tación del modelo y los indicadores establecidos.

Los resultados arrojados deberán ser sistematizados en un documento que sirva de insumo para mejorar el diagnóstico y las intervenciones a realizar, lo que será divulgado por los distintos medios de comunicación a los actores involucrados.

### 4.1. Indicadores

Para las actividades a realizar se proponen indicadores que permiten evaluar y conocer los resultados alcanzados con la implemen-

tación del Modelo, y realizar los ajustes necesarios para que los modelos sean eficaces. Los indicadores a evaluar son de gestión y resultados.

Posteriormente, cuando se realice un segundo levantamiento de la información, se utilizarán indicadores de impacto.

Estos indicadores serán el mecanismo cuantitativo para mostrar los resultados alcanzados y el insumo para elaborar informes de resultados. Los indicadores propuestos para realizar una primera evaluación se especifican en la tabla 1.

[ Tabla 1 ]

Indicadores que deberán ser medidos con la implementación del modelo

Modelo 5. Atención en salud a población migrante	
Nivel	Indicador
<b>Impacto</b>	
<b>Efecto:</b> La población migrante cuenta con acceso a servicios de salud física y psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de personas migrantes que conocen las instituciones de salud donde pueden ser atendidos.</li> <li>• Porcentaje de la población migrante con acceso efectivo a los servicios de salud física y psicosocial.</li> </ul>
<b>Producto 1:</b> Diagnóstico sobre el estado de salud físico, mental y social de las personas migrantes y su acceso efectivo a los servicios de salud por municipio de intervención elaborado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de diagnósticos sobre el estado de salud físico, mental y social de las personas migrantes y su acceso efectivo a los servicios de salud.</li> </ul>
<b>Actividad 1.1:</b> Recopilar información existente en las diversas fuentes públicas y privadas.	
<b>Actividad 1.2:</b> Diseño o actualización de instrumentos para la recolección de información en materia de estado de salud físico, mental y social de las personas migrantes y su acceso efectivo a los servicios de salud (encuestas y entrevistas).	
<b>Actividad 1.3:</b> Levantamiento de información a población migrante.	
<b>Actividad 1.4:</b> Sistematizar la información recabada durante el levantamiento a fin de ponerla a disposición del diagnóstico.	

### Modelo 5. Atención en salud a población migrante

**Actividad 1.5:** Procesar y georreferenciar la información para conocer con mayor exactitud el estado de salud físico, mental y social de las personas migrantes y su acceso efectivo a los servicios de salud

**Producto 2.** Diagnóstico de los mecanismos de atención a la población migrante por parte de las instituciones de salud por municipio de intervención elaborado

- Número de diagnósticos sobre los mecanismos de atención a la población migrante por parte de las instituciones de salud por municipio de intervención elaborado

**Actividad 2.1:** Recopilar información existente en las diversas fuentes públicas y privadas.

**Actividad 2.2:** Diseño o actualización de instrumentos para la recolección de información sobre los mecanismos de atención a la población migrante por parte de las instituciones de salud

**Actividad 2.3:** Levantamiento de información a las instituciones de salud

**Actividad 2.4:** Sistematizar la información recabada durante el levantamiento a fin de ponerla a disposición del diagnóstico

**Actividad 2.5:** Procesar y georreferenciar la información para conocer con mayor exactitud los mecanismos de atención a la población migrante por parte de las instituciones de salud

**Producto 3:** Protocolo de atención integral para población migrante en instituciones de salud.

- Número de protocolos de atención integral para población migrante en instituciones de salud elaborados

**Actividad 3.1:** Identificar a las instituciones que brindan atención en salud física, mental o social a las personas migrantes en la comunidad de tránsito o de acogida.

**Actividad 3.2:** Identificar los mecanismos de acceso a los servicios de salud por parte de la población migrante.

**Actividad 3.3:** Orientar a las instituciones detectadas sobre su obligación de atender a la población migrante, sin importar su estatus migratorio

**Actividad 3.4:** Consensuar entre los actores involucrados, un plan de canalización de personas migrantes con las instituciones identificadas, según el servicio de salud que le puedan brindar a la población migrante

**Producto 4:** Estrategias locales para promover el uso seguro de los servicios de salud por la población migrante

- Número de estrategias para promover el uso seguro de los servicios de salud por la población migrante.

**Actividad 4.1:** Elaborar materiales de difusión sobre los lugares donde la población migrante puede ser atendida por problemas de salud de forma segura con respeto a sus derechos fundamentales

**Actividad 4.2:** Difundir entre la población migrante y la comunidad en general información sobre los lugares donde pueden ser atendidos por problemas de salud de forma segura con respeto a sus derechos fundamentales

## 5. Sostenibilidad

La prevención social implica procesos de corto, mediano y largo plazo para transformar contextos y generar habilidades que contribuyan a disminuir factores de riesgo. En este sentido, se considera que las actividades desarrolladas en un solo ejercicio fiscal son insuficientes para cumplir a cabali-

dad los objetivos de este Modelo. La Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana coordinará junto con representantes del gobierno federal, estatal y municipal, academia, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales, el diseño de la estrategia que permitirá que la

implementación de este modelo sea de largo plazo y pueda ser utilizado por diferentes actores para adaptarlo a su contexto, previendo situaciones externas, ajenas al programa y a los actores involucrados que pueden influir en la consecución de los objetivos.



# Bibliografía

- Achotegui, J.** (2009). *Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)*. Zerbitzuan, 46, 163-171.
- Familia Desarrollo Población,** (2011). *Impacto de la migración en el desarrollo de los niños*. Recuperado el 22 de mayo de 2017 de <http://fadep.org/principal/migracion/impacto-de-la-migracion-en-el-desarrollo-de-los-ninos>
- Leyva, F. R., Infante, C., Serván-Mori, E., Quintino, F. & Silverman-Retana, O.** (2015). *Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México*. CANAMID Policy Brief Series. Recuperado el 28 de noviembre de 2017 de <http://www.canamid.org/publication?id=PB05>
- Organización Internacional para las Migraciones,** (sin fecha). *Migración y Salud, sección 2.7. Fundamentos de Gestión de la Migración*, Volumen Dos: Desarrollo de Políticas sobre Migración. Recuperado el 28 de noviembre de 2017 de [http://www.crmsv.org/documentos/IOM\\_EMM\\_Es/v2/V2S07\\_CM.pdf](http://www.crmsv.org/documentos/IOM_EMM_Es/v2/V2S07_CM.pdf)
- Rivera Heredia, M.E.; Obregón Velasco, N. y Cervantes Pacheco, E. I.** (2009). *Recursos psicológicos y salud: consideraciones para la intervención con migrantes y sus familias*.
- En Lira, J.** *Aportaciones de la Psicología a la Salud*. Morelia: Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Vilar Peyrí, E., & Eibenschutz Hartman, C.** (2007). *Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública*. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 6(13). Recuperado el 11 de abril de 2017 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272007000200002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272007000200002&script=sci_arttext&tlng=pt)

# Anexo 1

## Guía para asegurar que los protocolos y estrategias cumplan con los principales lineamientos del Enfoque Basado en Derechos Humanos

La siguiente guía de comprobación tiene el propósito de que los protocolos y estrategias a realizar implementen el Enfoque Basado en Derechos Humanos. Marque en las casillas el cumplimiento de los criterios y en caso de observar la ausencia de alguno de ellos; proceda a analizar cómo implementarlo.

**1. Marque en la casilla, cuáles de los siguientes criterios del principio de observancia de los derechos, cumple el protocolo:**

	Promueve el cumplimiento de las obligaciones internacionales existentes y pertinentes en materia de derechos humanos, incluyendo las recomendaciones y observaciones realizadas por los procedimientos especiales de Naciones Unidas, órganos de los tratados y en el marco del Examen Periódico Universal en materia de protección de derechos de migrantes.
	Cumple con las obligaciones legales existentes y pertinentes en materia de derechos humanos.
	Es coherente con la Estrategia Nacional de Derechos Humanos, el PNPSVP y el Programa Especial de Migración 2014-2018.
	Identifica claramente a los titulares de derechos y/o a los grupos vulnerables.
	El proceso de aplicación respeta los principios de legalidad, universalidad e indivisibilidad de los derechos.

**2. En cuanto a la participación en el proceso de toma de decisiones y acceso al mismo, la elaboración del protocolo y el documento en sí mismo:**

- Promueve la participación de las y los migrantes, especialmente de quienes pertenecen a una minoría o poseen una condición de vulnerabilidad particular (Mujeres, niñez, adultos mayores, LGTBI, indígenas, discapacidad, entre otros).

	Sí
	No

- La población objetivo y las organizaciones no gubernamentales tienen un rol relevante en el proyecto o práctica: tienen voz y voto en las decisiones, administran los recursos, son integrantes de la estructura organizacional del proyecto o práctica.

	Sí
	No

- ¿Su formulación (objetivos, resultados, actividades) tiene en cuenta las cuestiones relativas a la desigualdad y a la discriminación?

	Sí
	No

**3. Marque en la casilla, cuáles de los siguientes criterios de no discriminación e igualdad de acceso, cumple el protocolo:**

	Tiene como punto de partida una evaluación y análisis de las carencias de capacidad, tanto de los titulares de derechos a la hora de hacer valer sus derechos, como de los titulares de deberes en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones.
	Garantiza que las capacidades de los grupos objetivo vulnerables (migrantes) se vean reforzadas, con vistas a permitirles hacer valer sus derechos.
	Integra una perspectiva de género y equidad de manera transversal y evidenciada en la formulación de sus objetivos, resultados y actividades.
	Contemplan acciones culturales que favorecen la igualdad e inclusión social de migrantes en general y en particular de mujeres, niñas y niños, adolescentes, jóvenes, indígenas, personas LGTBI, personas con una condición de discapacidad y otros grupos marginados.
	Contemplan acciones educativas que favorecen la igualdad e inclusión social de migrantes, en particular: mujeres, niñas y niños, adolescentes, jóvenes, indígenas, migrantes, personas LGTBI, personas con una condición de discapacidad, etc.

**4. Sobre el principio de rendición de cuentas y acceso al Estado de derecho, marque en la casilla cuáles criterios son incluidos en el protocolo o estrategia:**

	Considera mecanismos de rendición de cuentas eficaces, transparentes y accesibles por parte de los titulares de deberes, hacia los/as migrantes como titulares de derechos.
	Promueve la vigilancia y exigencia de rendición de cuentas por parte de las personas migrantes.
	Impulsa mecanismos de rendición de cuentas eficaces, transparentes y accesibles, en materia de cumplimiento de las obligaciones jurídicas en derechos humanos, por parte del Estado.
	Valora la capacidad de las instituciones del Estado para cumplir con sus deberes y responsabilidades.

**5. ¿Se garantiza el acceso a información libre e independiente, en un formato accesible?**

	Sí
	No

**6. Contiene estrategias de sistematización, comunicación y/o difusión pública de toda la información relativa al proceso?**

	Sí
	No

# Anexo 2

## Metodología para el Cuestionario del Modelo 3 Modelo de atención e inclusión de población migrante

### Objetivo General

Obtener información estadística que permita disminuir la discriminación social de la población migrante entre los miembros de la comunidad y aumentar la participación comunitaria de las personas migrantes.

### Diseño Conceptual

- Diseñar los instrumentos para la recolección de información sobre la inclusión de personas migrantes en la comunidad.
- Aplicar y sistematizar encuestas y entrevistas, en albergues y comunidades con las personas migrantes retornadas, sobre los trato discriminatorios que padecen los migrantes.
- Analizar, procesar y georreferenciar la información para conocer con las causas afectaciones emocionales que padecen las personas migrantes y las zonas de atención prioritaria por recibir mayor número de las personas migrantes retornadas.

### Diseño Conceptual

- Población Objetivo  
Población migrante de retorno en México

### Cobertura Geográfica

- Morelia, Michoacán; Tijuana, Baja California

### Diseño Estadístico

- Unidad de observación  
Personas migrantes de retorno en Morelia, Michoacán
- **Marco Muestral**  
Programa Integral de Prevención Social de la Violencia para Población Migrante
- **Periodo de levantamiento**  
Por definir
- **Instrumento de referencia**  
Dra. Ietza Bojorquez Chapela en el Colegio de la Frontera Norte de Tijuana, al teléfono (664) 6316300, Mtra. Rosa María Aguilera. Cuestionario acerca de la Salud Emocional de las Personas Devueltas a través de la Frontera.

DATOS BÁSICOS DE LA ENTREVISTA	
Nombre del entrevistado: _____	Folio de captura:  __ _ _ _
Fecha de la entrevista (DD/MM/AAAA):  __ _ / __ _ / __ _ _ _	
Hora de inicio:  __ _  :  __ _	Hora de término:  __ _  :  __ _
Lugar donde se realiza la entrevista: _____	
Resultados de la entrevista	
Completa .....	1
Incompleta .....	2
Revisó: _____	Motivo: _____
Fecha:  __ _ / __ _ / __ _ _ _	
DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA	
Nombre del entrevistado: _____	
I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
1. Sexo (Elija sólo una opción. Marcar con "X")	2. Edad (Añote el número de años cumplidos)
Hombre ..... 1	Años  __ _
Mujer ..... 2	
3. ¿Usted se considera? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")	4. ¿En qué país nació usted? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")
Heterosexual ..... 1	México ..... 1
Homosexual ..... 2	Cuba ..... 2
Bisexual ..... 3	Guatemala ..... 3
Transexual ..... 4	Haiti ..... 4
Transgénero ..... 5	Honduras ..... 5
Travesti ..... 6	El Salvador ..... 6
Otro. Especifique ..... 7	Algún país de África ..... 7
NS/NR ..... 99	Otro. Especifique ..... 8
	NS/NR ..... 99
5. Si contestó 1 en la pregunta 4: ¿en qué estado y municipio de México nació?	
Escriba el nombre	
Estado	Municipio
NS/NR ..... 99	
6. ¿Viene usted solo(a) o acompañado(a) de un familiar o conocido en este viaje? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")	7. ¿Cuántas personas lo(a) acompañan o viven con usted? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")
Solo(a) (pase a preg. 8) ..... 1	De 1 a 2 ..... 1
Acompañado(a) ..... 2	De 3 a 5 ..... 2
NS/NR ..... 99	Más de 5 ..... 3
	NS/NR ..... 99
8. ¿Cuántas de ellas son menores de edad? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")	9. ¿Cuántos hijos tiene? (Añote el número de hijos)
Ninguna ..... 1	__ _
De 1 a 2 ..... 2	Número de hijos
De 3 a 5 ..... 3	
Más de 5 ..... 4	
NS/NR ..... 99	NS/NR ..... 99
10. ¿Cuál es su situación conyugal? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")	11. ¿Qué parentesco tiene con el jefe(a) de l hogar? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")
Soltero(a) ..... 1	Es el jefe(a) ..... 1
Casado(a) ..... 2	Cónyuge ..... 2
Unión Libre ..... 3	Hijo o hija ..... 3
Divorciado(a) ..... 4	Hermano o hermana ..... 4
Víudo(a) ..... 5	Padre o madre ..... 5
Separado(a) ..... 6	Otros parentesco ..... 6
NS/NR ..... 99	Sin parentesco ..... 7
	NS/NR ..... 99
12. ¿Sabe leer y escribir un recado? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")	13. ¿Sabe escribir en español, inglés o en ambos idiomas? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")
Sí ..... 1	Español ..... 1
No ..... 2	Inglés ..... 2
NS/NR ..... 99	Ambos idiomas ..... 3
	NS/NR ..... 99

<b>14. ¿Habla usted inglés? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")</b>		<b>15. ¿Habla alguna lengua indígena? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")</b>	
Sí .....	1	Sí .....	1
No .....	2	No .....	2
NS/NR .....	99	NS/NR .....	99
<b>16. ¿Cuál fue el último grado aprobado en la escuela? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")</b>			
Ninguna/Preescolar/Kinder .....	1	Estudios técnicos o comerciales .....	5
Primaria .....	2	Licenciatura .....	6
Secundaria .....	3	Posgrado .....	7
Preparatoria / Bachillerato .....	4	NS / NR .....	99
<b>17. ¿En qué país vivía hace tres meses? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")</b>			
México .....	1	Honduras .....	6
Estados Unidos .....	2	El salvador .....	7
Cuba .....	3	Algún país de África .....	8
Guatemala .....	4	Otro. Especifique .....	9
Haití .....	5	NS/NR .....	99
<b>18. Si contestó 1 en la pregunta 17: ¿en qué estado y municipio de México vivía hace tres meses?</b>			
<i>Escriba el nombre</i>			
_____ <i>Estado</i>		_____ <i>Municipio</i>	
NS/NR .....	99		
<b>19. En ese lugar (Mencione la respuesta de la pregunta 17 a pregunta 18, según corresponda): ¿cuál era su ocupación o actividad principal? (Elija sólo una opción. Marcar con "X")</b>			
Hogar .....	1	Trabajador por cuenta propia .....	8
Estudiante .....	2	Campesino/Jornalero .....	9
Jubilado/Pensionado .....	3	Desempleado .....	10
Profesionista .....	4	Ninguna (por enfermedad) .....	11
Empleado de gobierno .....	5	Otro. Especifique .....	12
Empleado de empresa privada .....	6	NS/NR .....	99
Empleado doméstico .....	7		
<b>XX. DISCRIMINACIÓN A PERSONAS MIGRANTES</b>			
<b>XX. ¿Cómo califica el trato que ha recibido por los miembros en general de esta comunidad?</b>			
Muy bueno .....	1	Malo .....	4
Bueno .....	2	Muy malo .....	5
Regular .....	3	NS/NR .....	99
<b>XX. ¿Cuáles características considera que tomaron en cuenta los miembros de la comunidad para darle el trato que recibió?</b>			
Su edad .....	1	Ser indígena .....	7
Su color de piel .....	2	Tener alguna discapacidad .....	8
Su sexo (ser hombre o mujer) .....	3	No tener documentos .....	9
Su orientación sexual .....	4	No saber inglés .....	10
Su nacionalidad o ser migrante .....	5	Su apariencia (forma de vestir) .....	11
Su acento al hablar .....	6	No tener dinero (ser pobre) .....	12
		NS/NR .....	99
<b>XX. ¿Sabe usted que tiene derecho a un trato digno y respetuoso por parte de todas las personas y autoridades públicas?</b>		<b>XX. ¿Considera que sus derechos humanos son respetados en todo momento, independientemente de su condición migratoria?</b>	
Sí .....	1	Sí .....	1
No .....	2	No .....	2
NS/NR .....	99	NS/NR .....	99
<b>XX. ¿Cuáles características considera que tomaron en cuenta las personas que no han respetado sus derechos humanos?</b>			
Su edad .....	1	Ser indígena .....	7
Su color de piel .....	2	Tener alguna discapacidad .....	8
Su sexo (ser hombre o mujer) .....	3	No tener documentos .....	9
Su orientación sexual .....	4	No saber inglés .....	10
Su nacionalidad o ser migrante .....	5	Su apariencia (forma de vestir) .....	11
Su acento al hablar .....	6	No tener dinero (ser pobre) .....	12
		NS/NR .....	99

II. DISCRIMINACIÓN POR PARTE DE LA COMUNIDAD DE ACOGIDA			
<b>XX. ¿Qué tanto considera que se respetan los derechos de las personas migrantes?</b>		<b>XX. ¿Cuál cree que es el principal problema para los migrantes en México?</b>	
Mucho	1	Se violan sus derechos	1
Poco	2	Abusos de autoridad	2
Nada	3	Falta de documentos	3
NS/NR	99	Inseguridad	4
		Discriminación	5
		Desempleo	6
		NS/NR	99
<b>XX. ¿Qué tan de acuerdo está con la idea de que la sociedad no ayuda a las personas migrantes porque no conoce sus problemas?</b>		<b>XX. ¿Qué debería hacer el gobierno mexicano con respecto a las personas que cruzan por México para llegar a Estados Unidos?</b>	
Muy de acuerdo	1	Crear más empleos	1
Algo de acuerdo	2	Negociar un acuerdo con los países de origen	2
En desacuerdo	3	Controlar la migración	3
Muy en desacuerdo	4	Nada	4
	99	NS/NR	99
<b>XX. ¿Qué debería hacer el gobierno mexicano con respecto a las personas que regresan de Estados Unidos?</b>		<b>XX. ¿Qué tanto cree que la gente que llega de fuera provoque divisiones en la comunidad?</b>	
Crear más empleos	1	Mucho	1
Negociar un acuerdo con los países de origen	2	Poco	2
Controlar la migración	3	Nada	3
Nada	4	NS/NR	99
NS/NR	99		





# Modelo de atención en salud para Población Migrante