

**PROCEDENTES DEL NORTE:**

**2. Procedentes de Frontera Norte**

Fecha de entrevista Hora final de entrevista

*DÍA MES AÑO HORA MINUTO*

Región de Muestreo Ciudad de Muestreo Zona de Muestreo Punto de Muestreo

Ponderador Turno Número Total de Personas

*(DE CUESTIONARIO A CUESTIONARIO)*

**CÉDULA FILTRO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  *SEXO*  01 Hombre  02 Mujer | | 2.  **¿Cuántos años cumplidos tiene usted?**  *(ANOTE LOS AÑOS)*  *MENORES DE*  *15 AÑOS*  *(PASE A LA SIGUIENTE PERSONA)* | 3.  **¿Dónde nació usted?**  01 México  *(PASE A PREG. 5)*  02 Estados Unidos  03 Otro país *(TERMINE)* | 4.  **¿Es usted de origen mexicano o México-americano?**  01 Sí  *(TERMINE)*  02 No  *(TERMINE)* | 5.  **¿Vive usted aquí en \_\_\_\_\_\_\_\_\_?**  (LOCALIDAD DE ENTREVISTA)  01 Sí  *(TERMINE)*  02 No | 6.  **¿En qué país vive?**  01 México  02 Estados Unidos  *(APLIQUE EL CUEST. 1 E.U.)*  03 Otro país *(TERMINE)* | 7.  **¿Por cuál de las siguientes razones visitó la zona fronteriza o la ciudad de Estados Unidos de donde viene:**  01  **estudio?**  02 **turismo, paseo, compras?**  03 **visita a familiares o amigos?**  04 **por motivos de trabajo?**  05 **negocios?**  06 **trabajar o buscar trabajo?**  07 **cambio de residencia?** | 8.  **¿Estuvo usted en este lugar más de un mes?**  01 Sí  02 No  *(TERMINE)* | 9.  **¿En qué ciudad estuvo la mayor parte del tiempo?**  01 C*iudad en E.U.*  *(APLIQUE EL CUEST. 1 E.U.)*  02 C*iudad en la Frontera Norte*  *(APLIQUE EL CUEST. 2 FRONT. NORTE)* | Número de personas de renglón  a renglón |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **09** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*ANOTE HORA DE INICIO*

*HORA MINUTOS*

**A continuación le haré unas preguntas acerca de usted, de su estancia en esta región y del lugar de donde viene.**

**Acerca de usted, me podría decir:**

|  |
| --- |
| 1. **¿Viene usted solo o acompañado en este viaje?**  01 Solo*(PASE A PREG. 2)*02 Acompañado |
| 1.1 **¿Cuántas personas lo acompañan?** |
| 1.2 **¿Cuántas de ellas son menores de 15 años?** |
| 1.3 **¿Cuántas de ellas son sus padres, hermanos, hijos, esposa o pareja?** |
| 1.4 **De las personas que lo acompañan, ¿cuántas nacieron en México?** |
| 1.5 **De las personas que lo acompañan, ¿cuántas son mujeres?** |
| 2. **¿Sabe usted leer y escribir?**  01 Sí 02 No |
| 3. **¿Cuál fue el último año de escuela que usted aprobó?**    *AÑO*  *NIVEL*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nivel:  01 Ninguno *(PASE A PREG. 4)*  02 Primaria  03 Secundaria  04 Preparatoria | 05 Escuela técnica con primaria  06 Escuela técnica con secundaria  07 Normal | 08 Profesional  09 Elementary  10 High School | 11 College  12 Maestría/Master  13 Doctorado/PH Doctor | |
| 3.1 **Ese último año que aprobó, ¿fue en México, Estados Unidos o en otro país?**  01 México 02 Estados Unidos 03 Otro *(ESPECIFIQUE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. **¿Habla usted algún dialecto o lengua indígena?**  01 Sí 02 No |
| 5. **¿Habla usted inglés?**  01 Sí 02 No *(PASE A PREG. 6)* |
| 5.1 **¿Qué tan bien habla el inglés?**  01 Muy bien 02 Bien 03 Regular 04 Mal 05 Muy mal |
| 6. **¿Actualmente usted…**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES. ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 01 | **vive en unión libre?** | 04 | **es viudo?** | | 02 | **es separado?** | 05 | **es casado?** | | 03 | **es divorciado?** | 06 | **es soltero?** | |
| 7. **En su casa, ¿usted es el jefe del hogar?**  01 Sí *(PASE A PREG. 8)* 02 No |
| 7.1 **Entonces, me puede decir, ¿qué es usted del jefe del hogar?**   |  |  | | --- | --- | | 01 Esposo, esposa o pareja  02 Hijo o hija  03 Hermano o hermana | 04 Padre o madre  05 Sin relación de parentesco  06 Otro parentesco | |
| 8. **Incluyéndose usted, ¿cuántas personas en total viven en su casa?**  *(CONTAR A LOS NIÑOS)* 01 Vive solo*(PASE A PREG. 9)* |
| 8.1 **Del total de personas en la casa donde vive actualmente, ¿cuántas son menores de 15 años de edad?**  00 Ninguna |
| 8.2 **Incluyéndose usted, ¿cuántas personas trabajan?**  00 Ninguna *(PASE A PREG. 9)* |
| 8.3 **Incluyéndose usted, ¿cuántas de las personas que trabajan aportan un ingreso económico al hogar?** |
| 8.4 **¿Es usted el principal sostén económico de su hogar?**  01 Sí 02 No |
| **A continuación, le haré algunas preguntas acerca de su estancia en esta región.** |
| 9. **¿En qué ciudad de la zona fronteriza estuvo la mayor parte del tiempo?**  *(ESCRIBA EL NOMBRE)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9.1 **¿Tiene usted amigos o familiares en esta ciudad?**  01 Sí 02 No *(PASE A PREG. 9.1.2)* |
| 9.1.1 **¿Cuáles de las siguientes ayudas le proporcionaron?**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES. ANOTE 01 PARA SÍ Y 02 PARA NO)*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. | **Préstamo monetario** |  |  | | 2. | **Alojamiento y/o alimentos** |  |  | | 3. | **Ayuda para conseguir trabajo** |  |  | | 4. | **Ellos lo emplearon** |  |  | | 5. | **Ayuda para cruzar a Estados Unidos** |  |  | | 6. | **Otra** *(ESPECIFIQUE)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  | |
| 9.1.2 **¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo que permaneció en esta ciudad?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  | | --- | --- | | 01 Hotel/casa de huéspedes  02 Casa de familiares o amigos  03 Casa/departamento rentado | 04 Casa propia  05 Otro lugar *(ESPECIFIQUE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| 9.2 **Durante su estancia en esta ciudad, ¿recibió atención de salud ya sea por enfermedad, lesión o accidente?**  01 Sí *(PASE A PREG. 9.4)*  02 No |
| 9.3 **¿Cuál es la principal causa por la que no recibió atención de salud durante su estancia en esta ciudad?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  | | --- | --- | | 01 No la necesitó  02 Dificultad para hacer citas  03 Falta de dinero/seguro  04 No tenía transporte  05 Las horas de atención no son convenientes  06 Tiene miedo de saber de qué está enfermo  07 No le tiene confianza a los profesionales médicos | 08 No le daban permiso para ausentarse del trabajo  09 No tenía suficiente tiempo para ir por razones que no tenían que ver con el trabajo  10 No supo a dónde ir o cómo encontrar atención médica  11 El personal no habla mi idioma  12 Demasiado lejos de donde vive/trabaja  13 Le negaron la atención médica (no le proporcionaron atención)  14 Otra *(ESPECIFIQUE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| 9.4 **Durante su estancia en esta ciudad, ¿sufrió usted una lesión tal como: cortada, herida, hueso roto, torcedura, intoxicación o quemadura?**  01 Sí 02 No *(PASE A PREG. 9.7)* |
| 9.5 **¿Qué le causó esta lesión?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*  01 Choque de o entre vehículos de motor  02 Caída del tren o de algún otro medio de transporte  03 Otros accidentes durante su traslado  04 Caída en el desempeño de su trabajo  05 Lesión o herida con los instrumentos de trabajo  06 Exposición a materiales o sustancias peligrosas durante el desempeño de su trabajo  07 Otro tipo de accidente en su trabajo  08 Otra causa laboral *(ESPECIFIQUE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  09 Otra causa no laboral *(ESPECIFIQUE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9.6 **¿Donde recibió la atención de salud?**   |  |  | | --- | --- | | 01 IMSS  02 ISSSTE/Seguro Estatal  03 Seguro Popular  04 Centro de Salud (SSA)  05 Otro seguro público *(ESPECIFIQUE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 06 Cruz Roja  07 Hospital privado  08 Clínica privada  09 Otro privado *(ESPECIFIQUE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 9.7 **Durante su estancia en esta ciudad, ¿cuáles de los siguientes servicios utilizó?**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES. ANOTE 01 PARA SÍ Y 02 PARA NO)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1. **Teléfono, telégrafo, correo, internet** 2. **Sanitarios y baños público**s 3. **Casa de cambio, bancos** 4. **Restaurantes, fondas, cocinas económicas** 5. **Transporte urbano, alquiler de automóviles** | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | 1. **Tiendas de autoservicio, farmacias, almacenes** 2. **Bares, centros de diversión** 3. **Hotel, casa de huéspedes** 4. **Servicios médicos** 5. **Otro servicios** *(ESPECIFIQUE)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | |
| 9.7.1 **¿Cuánto gastó en total en esos servicios que utilizó?**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *CANTIDAD UNIDAD*  *CANTIDAD (EJEM. 1000, 2000)* *UNIDAD*  Unidad: 00 Nada 01 Pesos 02 Dólares |
| 10. **¿Cuánto tiempo permaneció en la ciudad fronteriza donde estuvo la mayor parte del tiempo?**  Tiempo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  01 Horas *(MENOR A 7 DÍAS, PASE A PREG. 13) CANTIDAD TIEMPO CANTIDAD TIEMPO*  02 Días  03 Semanas  04 Meses  05 Años |
| 11. **¿Alguna vez ha trabajado usted en la frontera norte de México?**  01 Sí 02 No *(PASE A PREG. 13)* |
| 11.1 **En los últimos 12 meses, ¿cuántos trabajos tuvo en la frontera norte?**  00 Ninguno *(PASE A PREG. 11.3)* |
| 11.2 **Actualmente, ¿tiene trabajo en la frontera norte?**  01 Sí 02 No *(PASE A PREG. 11.3)* |
| 11.2.1 **¿Desde cuándo lo tiene?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *CANTIDAD TIEMPO*  *CANTIDAD (EJEM. 1,2,3) TIEMPO (EJEM. SEMANAS, MESES, AÑOS)*  Tiempo: 01 Semanas 02 Meses 03 Años  *PASE A PREG. 11.4* |
| 11.3 **¿Cuánto tiempo duró en el último trabajo que tuvo en la frontera norte?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *CANTIDAD TIEMPO*  *CANTIDAD TIEMPO*  *TIEMPO: 01 DÍAS 02 SEMANAS 03 MESES 04 AÑOS* |
| 11.4 **¿Cómo obtuvo ese trabajo?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  | | --- | --- | | 01 Por un amigo o familiar  02 A través de contratista  03 A través de coyote o pollero  04 Programa gubernamental de colocación de trabajadores | 05 Por una empresa o compañía  06 Ofrece sus servicios particulares  07 Porque anteriormente había trabajado ahí  08 Otro *(ESPECIFIQUE)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 11.5 **¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en ese trabajo?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11.6 **¿Cuál es el nombre del oficio o profesión que desempeñó en ese trabajo?**  *(ESCRIBA EL NOMBRE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11.7 **De la siguiente lista, ¿qué puesto o posición tenía usted en ese trabajo?**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  | | --- | --- | | 01 **Trabajador a sueldo fijo**  02 **Trabajador a destajo o por obra**  03 **Trabajador familiar sin pago** | 04 **Patrón** *(PASE A PREG. 11.9)*  05 **Trabajador por su cuenta** *(PASE A PREG. 11.9)*  06 **Otro** *(ESPECIFIQUE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 11.8 **Al momento de ser empleado, ¿firmó contrato de trabajo con el patrón o empresa?**  01 Sí 02 No |
| * 1. **En el trabajo que desempeñó, ¿tenía alguna prestación o beneficio?**   01 Sí 02 No *(PASE A PREG. 11.11)* |
| 11.10 **¿Cuál?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*  01 Solamente servicios de salud  02 Servicios de salud y otras prestaciones  03 No tenía servicios de salud, pero sí otras prestaciones (aguinaldo, vacaciones, etc.) |
| 11.11 **¿Cuántas horas diarias trabajó en promedio?** |
| 11.12 **¿Cuántos días a la semana?** |
| 11.13 **¿Cuánto ganaba en ese trabajo?**    *CANTIDAD UNIDAD TIEMPO*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *CANTIDAD (EJEM. 1000, 2000) UNIDAD (EJEM. DÓLARES, PESOS) TIEMPO (EJEM. HORA, DÍA)*  Unidad: 00 Nada 01 Pesos 02 Dólares Tiempo: 01 Por hora 02 Por día 03 Por semana 04 Por quincena 05 Por mes |
| 11.14 **¿Recibió algún curso de capacitación en la empresa donde trabajó?**  01 Sí 02 No |
| 11.15 **Aproximadamente, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraban en el establecimiento donde trabajó?**   |  |  | | --- | --- | | 01 1 persona  02 De 2 a 5 personas  03 De 6 a 50 personas | 04 De 51 a 100 personas  05 De 101 a 500 personas  06 501 o más personas | |
| 11.16 **¿A qué se dedicaba o qué producía el establecimiento, negocio, fábrica o empresa donde trabajó?**  *(ESCRIBA)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11.17 **El establecimiento, negocio, fábrica o empresa donde trabajó, ¿es una maquiladora?**  01 Sí 02 No |
| 11.18 **¿El lugar donde realizó sus actividades laborales es:**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  | | --- | --- | | 01 **local establecido?**  02 **puesto semifijo?**  03 **puesto móvil?**  04 **en vehículo?**  05 **ambulante?** | 06 **en su domicilio?**  07 **finca agrícola/en el campo?**  08 **en una construcción?**  09 **otro lugar?** *(ESPECIFIQUE)****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | |
| 11.19 **Principalmente, ¿de qué manera aprendió el oficio al que se dedicó?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*  01 Lo aprendió en la escuela (primaria, secundaria, técnica, preparatoria, etc.)  02 Recibió cursos de capacitación en alguna institución  03 Recibió cursos de capacitación en su centro de trabajo  04 Aprendió a través del desempeño de su trabajo  05 Otro *(ESPECIFIQUE)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 12. **¿Durante los últimos 12 meses, envió dinero a su lugar de origen?**  01 Sí 02 No *(PASE A PREG. 13)* |
| 12.1 **¿Cada cuándo envió dinero a su lugar de origen?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *CANTIDAD (EJEM. 1,2,3) TIEMPO (EJEM. DÍAS, SEMANAS, MESES) CANTIDAD TIEMPO*  Tiempo: 01 Días 02 Semanas 03 Quincenas 04 Meses 05 Años |
| 12.2 **En cada envío, ¿cuánto dinero mandó?**  *CANTIDAD UNIDAD*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *CANTIDAD (EJEM. 1000, 2000) UNIDAD (EJEM. DÓLARES, PESOS)*  Unidad: 01 Pesos 02 Dólares |
| 12.3 **¿Cuáles son o fueron los dos principales usos del dinero que envió a su país de origen?**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES. ANOTE LOS CÓDIGOS DE LAS DOS PRINCIPALES)*  *OPCIÓN 1*  01 **Comprar tierras e implementos agrícolas** 07 **Comida y vestido**  02 **Establecer, ampliar o comprar un negocio** 08 **Educación (escuela, libros, etc.)**  *OPCIÓN 2*  03 **Vivienda (mejoras, compras, construcción, etc.)** 09 **Salud (medicinas, hospital, médico, etc.)**  04 **Comprar vehículo (coche, camioneta, etc.)** 10 **Pagar renta**  05 **Comprar muebles o aparatos eléctricos** 11 **Otra cosa** *(ESPECIFIQUE****)***  06  **Pagar deudas** |
| 12.4 **¿Cuántas personas dependen económicamente de los envíos que usted realiza?** |
| 13. **En total, sin contar este último viaje, ¿cuántas veces ha venido a trabajar o buscar trabajo en la ciudad fronteriza donde estuvo la mayor parte del tiempo?**  00 Ninguna vez *(PASE A PREG. 13.2)* *(UNO O MÁS ANOTE EL NÚMERO Y CONTINÚE)* |
| 13.1 **¿En qué año fue la primera vez que vino a esta ciudad fronteriza a trabajar o buscar trabajo?** |
| 13.2 **En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha llegado a ésta u otra ciudad fronteriza a trabajar o buscar trabajo?** |
| **Ahora vamos a hablar acerca de sus experiencias en Estados Unidos.** |
| 14. **En este viaje a la zona fronteriza, ¿intentó cruzar a Estados Unidos para trabajar o buscar trabajo?**  01 Sí 02 No |
| 15. **En total, ¿cuántas veces ha cruzado a Estados Unidos para trabajar o buscar trabajo?**  00 Ninguno *(PASE A PREG. 16)* 01 Una vez *(UNA O MÁS, ANOTE EL NÚMERO Y CONTINÚE)* |
| 15.1 **¿En qué año fue la primera (o única) vez que cruzó a Estados Unidos a trabajar o buscar trabajo?** |
| 16. **¿Ha realizado algún trámite oficial con la finalidad de obtener documentos para:**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  | | --- | --- | | 01 **entrar a Estados Unidos?**  02 **trabajar en Estados Unidos?**  03 **las dos anteriores?** | 04 **quedarse a vivir allá?**  05 **no ha realizado ningún trámite?** | |
| **Enseguida le preguntaré acerca del lugar donde usted vive.** |
| 17. **¿En qué país, estado, municipio y localidad nació usted?**  01 México 02 Otro país \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(SI ES OTRO PAÍS, AGRADEZCA Y TERMINE)*  *PAÍS*  *(ESCRIBA EL NOMBRE)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ESTADO MUNICIPIO LOCALIDAD 01 NO URBANO 02 URBANO* |
| 17.1 **¿El lugar donde vive es el mismo donde usted nació?**  01 Sí *(PASE A PREG. 19)* 02 No |
| 18. **¿En qué estado o país, municipio y localidad vive usted?**  01 México 02 Otro país **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(SI ES OTRO PAÍS, AGRADEZCA Y TERMINE)*  *PAÍS*  *(ESCRIBA EL NOMBRE)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ESTADO MUNICIPIO LOCALIDAD 01 NO URBANO 02 URBANO* |
| 19. **¿Ha trabajado alguna vez en el lugar donde vive o en algún lugar cercano?**  01 Sí *(PASE A PREG. 20)* 02 No |
| 19.1 **¿Por qué no ha trabajado en ese lugar?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*  01 No hay trabajo  02 Pagan poco  03 Siempre ha trabajado en Estados Unidos/Pagan mejor en Estados Unidos  04 Era estudiante  05 Se dedicaba a los quehaceres del hogar  06 Por otras razones *(ESPECIFIQUE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *PASE A PREG. 21* |
| 20. **Durante los treinta días anteriores al inicio de este viaje a la frontera o a Estados Unidos, ¿trabajó usted en el lugar donde vive o en algún lugar cercano?**  01 Sí *(PASE A PREG. 20.2)* 02 No |
| 20.1 **No trabajó:**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*  01 **¿Pero sí tenía trabajo?** *(PASE A PREG. 20.2)*  02 **¿Buscó trabajo?** *(CONTINÚE)*  03 **¿Era estudiante?**  04 **¿Se dedicaba a los quehaceres del hogar?**  *(PASE A PREG. 21)*  05 **¿Jubilado o pensionado?**  06 **Otras razones** *(ESPECIFIQUE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 20.1.1 **¿Cuánto tiempo buscó trabajo?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *CANTIDAD TIEMPO*  *CANTIDAD (EJEM. 1, 3, 20) TIEMPO (EJEM. DÍAS, SEMANAS)*  Tiempo: 01 Días 02 Semanas 03 Meses 04 Años  *PASE A PREG. 21* |
| 20.2 **Durante su último empleo en el lugar donde vive, ¿cuáles fueron las tareas o funciones principales que desempeñó?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 20.3 **¿Cuál es el nombre del oficio o profesión que desempeñó en ese trabajo?**  *(ESCRIBA EL NOMBRE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 20.4 **De la siguiente lista, ¿qué puesto o posición tenía usted en ese trabajo?**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*  01 **Trabajador a sueldo fijo** 04 **Patrón**  *(PASE A PREG. 20.6)*  02 **Trabajador a destajo o por obra** 05 **Trabajador por su cuenta**  03 **Trabajador familiar sin pago** 06 **Otro** *(ESPECIFIQUE)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 20.5 **Al momento de ser empleado, ¿firmó contrato de trabajo con el patrón o empresa?**  01 Sí 02 No |
| 20.6 **En el trabajo que desempeñó, ¿tenía alguna prestación o beneficio?**  01 Sí 02 No *(PASE A PREG. 20.7)* |
| 20.6.1 **¿Cuál?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*  01 Solamente servicios de salud  02 Servicios de salud y otras prestaciones  03 No tenía servicios de salud, pero sí otras prestaciones (aguinaldo, vacaciones, etc.) |
| 20.7 **¿Cuántas horas diarias en promedio trabajaba?** |
| 20.8 **¿Cuántos días a la semana?** |
| 20.9 **¿Cuánto ganaba en ese trabajo?**  *CANTIDAD UNIDAD TIEMPO*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *CANTIDAD (EJEM. 1000, 2000) UNIDAD (EJEM. DÓLARES, PESOS) TIEMPO (EJEM. HORA, DÍA)*  Unidad: 00 Nada 01 Pesos 02 Dólares Tiempo: 01 Hora 02 Día 03 Semana 04 Quincena 05 Mes |
| 20.10 **¿Recibió algún curso de capacitación en la empresa donde trabajó?**  01 Sí 02 No |
| 20.11 **Aproximadamente, ¿cuántas personas, incluyéndose usted, laboraban en el establecimiento donde trabajó?**  01 1 persona 04 De 51 a 100 personas  02 De 2 a 5 personas 05 De 101 a 500 personas  03 De 6 a 50 personas 06 501 y más personas |
| 20.12 **¿A qué se dedicaba o qué producía el establecimiento, negocio, fábrica o empresa donde trabajó?**  *(ESCRIBA)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 20.13 **¿El lugar donde realizó sus actividades laborales es:**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  | | --- | --- | | 01 **el local establecido?**  02 **puesto semifijo?**  03 **puesto móvil?**  04 **en vehículo?**  05 **ambulante?** | 06 **en su domicilio?**  07 **finca agrícola/En el campo?**  08 **en una construcción?**  09 **otro lugar?** *(ESPECIFIQUE)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 20.14 **Principalmente, ¿de qué manera aprendió el oficio al que se dedicó?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  | | --- | --- | | 01 Lo aprendió en la escuela (primaria, secundaria, técnica,  preparatoria, etc.)  02 Recibió cursos de capacitación en alguna institución  03 Recibió cursos de capacitación en su centro de trabajo | 04 Aprendió a través del desempeño de su trabajo  05 Otro *(ESPECIFIQUE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| **A continuación, le haré algunas preguntas sobre su salud.** |
| 21. **En general, ¿cómo considera usted su estado de salud?**  01 Muy bueno 02 Bueno 03 Regular 04 Malo 05 Muy malo |
| 22. **¿Está afiliado a los servicios médicos de(l):**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES. ANOTE 01 PARA SÍ Y 02 PARA NO)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. **Seguro Popular?** |  |  | | 1. **IMSS?** |  |  | | 1. **lSSSTE?** |  |  | | 1. **Otra institución?** *(ESPECIFIQUE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  |  | |
| 23. **En los últimos 15 días, ¿ha presentado alguno de los siguientes síntomas?**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE 01 PARA SÍ Y 02 PARA NO)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. **Fiebre** |  |  | | 1. **Diarrea** |  |  | | 1. **Tos** |  |  | | 1. **Poco interés de hacer cosas** |  |  | | 1. **Tristeza** |  |  | | 1. **Desesperación** |  |  | |
| 24. **¿Algún médico o profesional de la salud le ha dicho que usted tiene:**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE 01 PARA SÍ Y 02 PARA NO)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. **hipertensión (presión alta)?** |  |  | | 1. **diabetes (problemas de azúcar)?** |  |  | | 1. **colesterol (problemas de grasas en sangre)?** |  |  | | 1. **tuberculosis?** |  |  | | 1. **depresión?** |  |  | | 1. **ansiedad?** |  |  | | 1. **otra enfermedad grave?** *(ESPECIFIQUE)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | |
| 25. **¿Conoce los siguientes programas de salud que el gobierno mexicano tiene para los migrantes?**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE 01 PARA SÍ Y 02 PARA NO)*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. **Ventanillas de Salud** |  |  | | 1. **Vete Sano, Regresa Sano** |  |  | | 1. **Salud del Migrante** |  |  | | 1. **Asistencia a repatriados enfermos** |  |  | |
|  |
| **Por último, vamos a hablar del lugar al que usted se dirige:** |
| 26. **Principalmente, ¿por cuál razón deja usted la frontera?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  | | --- | --- | | 01 Falta de trabajo en la frontera norte  02 Ingresos insuficientes  03 Violencia o inseguridad en la frontera norte  04 No se adaptó (No le gustó)  05 Motivos de salud  06 Lo regresó la migra o la patrulla fronteriza | 07 No pudo cruzar a Estados Unidos  08 Vivir en otra parte de México  09 Trabajar en otra parte de México o establecer un negocio  10 Visita a familiares y amigos  11 Fiesta, vacaciones, evento social o religioso  12 Retiro o jubilación  13 Otra razón *(ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |   *SI LA PERSONA CONTESTÓ 06”LO REGRESÓ LA MIGRA O LA PATRULLA FRONTERIZA”, CONTINÚE; DE LO CONTRARIO, PASE A PREG. 27.* |
| 26.1 **¿Hace cuánto tiempo que fue devuelto?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *CANTIDAD TIEMPO*  *CANTIDAD (EJEM. 1, 3, 20) TIEMPO (EJEM. DÍAS, SEMANAS)*  Tiempo: 01 Horas 02 Días 03 Semanas 04 Meses 05 Años |
| 26.2 **Esta vez,** **¿cuánto tiempo permaneció en Estados Unidos?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *CANTIDAD TIEMPO*  *CANTIDAD (EJEM. 1, 3, 20) TIEMPO (EJEM. DÍAS, SEMANAS)*  Tiempo: 01 Horas 02 Días 03 Semanas 04 Meses 05 Años |
| 27. **¿A qué país o estado, municipio y localidad se dirige?**  01 México 02 Otro país *(AGRADEZCA Y TERMINE)*  *PAÍS*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *ESTADO MUNICIPIO LOCALIDAD 01 NO URBANO 02 URBANO* |
| 28. **En este lugar, ¿usted va a trabajar o buscar trabajo?**  01 Sí 02 No (*PASE A PREG. 29)* |
| 28.1 **¿En cuál de los siguientes sectores de la economía piensa trabajar?**  *(LEA Y PREGUNTE CADA UNA DE LAS OPCIONES, ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 01 | **Agricultura** | 06 | **Servicios de transporte** | | 02 | **Construcción** | 07 | **Otros servicios** | | 03 | **Manufactura** | 08 | **En cualquier sector de la economía (no lo tiene definido)** | | 04 | **Comercio** | 09 | **Otro** *(ESPECIFIQUE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | 05 | **Servicio doméstico** |  |  | |
| 29. **¿Piensa volver algún día a la frontera norte de México a trabajar o buscar trabajo?**  01 Sí *(PASE A PREG. 29.2)* 02 No |
| 29.1 **¿Cuál es la razón principal por la que no piensa volver?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*  01 Porque es más difícil encontrar trabajo 05 Porque va a vivir con su familia en su lugar de residencia  02 Mayor vigilancia para cruzar la frontera por su cuenta 06 Porque va a trabajar en su lugar de residencia  03 Aumento en el costo del pollero 07 Otra razón *(ESPECIFIQUE)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  04 Por la inseguridad en la frontera norte *AGRADEZCA Y TERMINE* |
| 29.2 **¿En cuánto tiempo piensa volver a la frontera norte?**  *(ESCUCHE Y ANOTE SÓLO UN CÓDIGO)*  Tiempo: *CANTIDAD TIEMPO*  01 Horas  02 Días \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  03 Semanas *CANTIDAD (EJEM. 1,2,3) TIEMPO (EJEM. HORAS, DÍAS, SEMANAS)*  04 Meses  05 Años |

*AGRADEZCA Y TERMINE*

#### *OBSERVACIONES:*

##### 

##### *ENCUESTADOR:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*NOMBRE ID*