



## EVALUACION DE NECESIDADES PSICOSOCIALES EN REFUGIADOS Y SOLICITANTES DE ASILO (NPR)

CODIGO:

FECHA: .....

CENTRO DE REFERENCIA: .....

ENTREVISTADOR/A:.....

IDIOMA EN EL QUE SE APLICADO:

0. Español  1. Inglés  2. Árabe  3. Francés

PARTICIPACIÓN DE INTÉRPRETE: 0. No  1. Sí

*En primer lugar voy a formularle una serie de preguntas a fin de conocer algunos datos suyos personales, así como algunos aspectos sobre su migración y su estado actual. Sus respuestas son absolutamente confidenciales y no le comprometen a nada. Si en algún momento se siente incómodo no dude en comunicármelo.*

**1. Sexo**

- 0. Mujer
- 1. Hombre

**2. ¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_ años cumplidos**

**3. ¿Cuál es su nacionalidad?**

- 0. Siria
- 1. Palestina
- 2. Argelia
- 3. Nigeria
- 4. Sudán
- 5. Otra (indicar cuál: \_\_\_\_\_)

**4. ¿Cuál es su lengua materna? \_\_\_\_\_**

**5. Actualmente, ¿En qué estado se encuentra su solicitud de asilo?**

0. Inadmitida

¿ha presentado recurso a la inadmisión?  SÍ  NO

1. En proceso de admisión a trámite – Tarjeta blanca
2. Admitida a trámite – Tarjeta roja (menos de 6 meses)
3. Admitida a trámite – Tarjeta roja renovada (más de 6 meses)
4. Denegada

¿ha presentado recurso a la denegación?  SÍ  NO

5. Resolución favorable – Estatuto de refugiado
6. Resolución favorable – Protección subsidiaria
7. Resolución favorable – Razones humanitarias

**6. ¿Actualmente usted tiene pareja?**

0. No (IR AL ÍTEM 9)

1. Sí

**7. \*Si tiene pareja, ¿es también refugiado/a o solicitante de asilo?**

0. No

1. Sí

**8. \*¿Está su pareja con usted ahora?**

0. No

1. Sí

**9. ¿Tiene hijos/as?**

0. No (IR AL ÍTEM 11)

1. Sí (indicar número:\_\_\_\_\_)

**10. \*Si tiene hijos/as, ¿Están sus hijos/as con usted en ahora?**

0. No

1. Sí

2. Algunos sí (indicar número:\_\_\_\_\_)

**11. ¿Alguno de sus familiares sigue residiendo en su país de origen?**

0. No

1. Sí

**12. ¿Qué estudios ha completado?**

0. Sin estudios (no sabe leer y/o escribir. Sabe leer y escribir, pero fue menos de 3 a la escuela)
1. Primarios (hasta 11-12 años)
2. Educación Secundaria de Primer grado (12 a 16 años)
3. Educación Secundaria de Segundo Grado (16 a 18 años)
4. Estudios Superiores (Diplomatura, Licenciatura, Máster, Doctorado)

**13. ¿Cuál es su situación laboral en la actualidad?**

- 0. Empleado (indicar la ocupación: \_\_\_\_\_)
- 1. Trabaja sin contrato
- 2. Desempleado/a
- 3. Ama de casa
- 4. Jubilado/a
- 5. Estudiante
- 6. Discapacidad o incapacitación reconocida
- 7. Otra (indicar cuál: \_\_\_\_\_)

**14. En su país de origen, ¿Cuál era su situación laboral?**

- 0. Empleado (indicar la ocupación: \_\_\_\_\_)
- 1. Trabaja sin contrato
- 2. Desempleado/a
- 3. Ama de casa
- 4. Jubilado/a
- 5. Estudiante
- 6. Discapacidad o incapacitación reconocida
- 7. Otra (indicar cuál: \_\_\_\_\_)

**15. Actualmente, ¿De qué sustento económico dispone?**

a. Empleo	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
b. Miembro/s de su familia	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
b. Ayudas sociales	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
c. Otros (indicar cuál _____)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

**16. ¿Durante cuánto tiempo estuvo expuesto en su país de origen al conflicto que motivó su migración? \_\_\_\_\_ meses**

**17. Actualmente, ¿Ha finalizado el conflicto que motivó su migración?**

- 0. No
- 1. Sí

**18. ¿Cuánto tiempo hace que abandonó su país de origen? \_\_\_\_\_ meses**

**19. Durante la migración, se desplazó en...**

d. Avión	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
e. Barco u otro tipo de embarcación	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
f. Vehículos de motor (turismo, motocicleta, camión, autobús, etc.)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
g. Caminando	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
h. Otros (indicar cuál _____)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

**20. Durante la migración, ¿Ha sido repatriado en alguna ocasión?**

- 0. No
- 1. Sí

**21. Durante la migración, ¿Ha estado en un campo de refugiados?**

- 0. No
- 1. Sí ¿en qué país o países? \_\_\_\_\_  
¿Durante cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ días (Si ha estado en más de un campo, indicar días en cada uno de ellos)

**22. Durante la migración o a su llegada al país ¿Ha sido retenido/a en Centros de Internamiento para Extranjeros?**

- 0. No
- 1. Sí ¿en qué país o países? \_\_\_\_\_  
¿Durante cuánto tiempo en cada uno? \_\_\_\_\_ días/meses

**23. ¿Le queda algún tipo de secuela física como consecuencia de las experiencias vividas durante la migración?**

- 0. No
- 1. Sí (indicar cuál/es: \_\_\_\_\_)

**24. ¿Cuánto tiempo hace que llegó a España? \_\_\_\_\_ meses**

**25. ¿En qué tipo de alojamiento reside usted actualmente?**

- 0. Institucional (Centro de acogida temporal)
- 1. Institucional (Centro de acogida de larga estancia)
- 2. Institucional (Piso de acogida)
- 3. Privado (temporal)
- 4. Privado (permanente o semipermanente)

**26. ¿Cómo valora su dominio del castellano?**

- 0. Muy bajo
- 1. Bajo
- 2. Medio
- 3. Alto
- 4. Muy alto
- 5. Idioma materno

**27. ¿En qué medida se siente aceptado por la sociedad de este país?**

- 0. Nada aceptado
- 1. Ligeramente aceptado
- 2. Moderadamente aceptado
- 3. Bastante aceptado
- 4. Totalmente aceptado

**28. ¿En qué medida se siente integrado en el país?**

- 0. Nada integrado
- 1. Ligeramente integrado
- 2. Moderadamente integrado
- 3. Bastante aceptado
- 4. Totalmente integrado

**29. De los recursos ofertados por el sistema de acogida, disfruta o ha disfrutado en el pasado de...**

a. Ayudas económicas (gastos de primera necesidad, transporte, alquiler, para la obtención de documentación, etc.)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
b. Atención psicológica	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
c. Atención social	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
d. Formación y empleo (orientación, formación o intermediación)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
e. Atención jurídica	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
f. Aprendizaje del idioma	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
g. Otros (indicar cuáles _____)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

**30. ¿Cuáles son sus principales necesidades ahora?**

1. Alimenticias	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
2. Médicas	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
3. Psicológicas	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
4. Sociales	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
5. Laborales	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
6. Legales	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
7. Idiomáticas	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
8. Otros (indicar cuál _____)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

**31. ¿Qué tipo de programas de intervención cree que le beneficiarían?**

- 0. Cómo encontrar trabajo
- 1. Cómo superar los posibles traumas sufridos
- 2. Cómo integrarse en la nueva sociedad
- 8. Otros: (indicar cuáles: \_\_\_\_\_)

- 32. Antes de la migración, ¿cómo valoraba el apoyo que recibía por parte de su entorno social (familiares, amigos...)?**
0. Malo
  1. Regular
  2. Bueno
- 33. Y después de la migración, ¿diría que el apoyo social que recibe es...?**
0. Malo
  1. Regular
  2. Bueno
- 34. A causa de las experiencias sufridas durante la migración, ¿ha recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico?**
0. No
  1. Sí (indicar tipo de tratamiento: \_\_\_\_\_)
- 35. ¿Se encuentra en tratamiento psicológico en la actualidad?**
0. No
  1. Sí (indicar tipo de tratamiento: \_\_\_\_\_)
- 36. En el último mes, ¿ha utilizado algún tipo de psicofármaco (tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, ansiolíticos...)?**
0. No (IR AL ITEM 39)
  1. Sí (indicar nombre de fármaco/s: \_\_\_\_\_)
- 37. \*En el último mes, ¿con qué frecuencia ha tomado este/alguno de estos psicofármaco/s?**
0. Una o menos veces al mes
  1. 2-4 veces al mes
  2. 2-3 veces por semana
  3. 4 ó más veces por semana
- 38. En este último mes, ¿con qué frecuencia ha tomado alguna “bebida” que contenga alcohol?**
0. Nunca (IR AL ITEM 41)
  1. Una o menos veces al mes
  2. 2-4 veces al mes
  3. 2-3 veces por semana
  4. 4 ó más veces por semana
- 39. \*En el último mes, ¿cuántas “bebidas alcohólicas” ha tomado durante un día típico en el que había bebido?**
0. 1 ó 2
  1. 3 ó 4
  2. 5 ó 6
  3. 7 a 9
  4. 10 ó más

**40. \*En el último mes, ¿con qué frecuencia ha tomado seis “bebidas” o más en una sola ocasión?**

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensualmente
3. Semanalmente
4. A diario o casi a diario

**41. En el último mes, ¿ha utilizado alguna otra sustancia (cannabis, cocaína, drogas de síntesis...)? (NO SE INCLUYEN PSICOFÁRMACOS)**

1. No (TERMINAR LA ENTREVISTA)
2. Sí (indicar nombre de sustancia/s: \_\_\_\_\_)

**42. \*En el último mes, ¿con qué frecuencia ha tomado esta/alguna de estas sustancia/s?**

0. Una o menos veces al mes
1. 2-4 veces al mes
2. 2-3 veces por semana
3. 4 ó más veces por semana