**Evaluación de Género**

**Cuestionario del Hogar**

|  |
| --- |
| **INTRODUCCIÓN** |
| **Área geográfica**  |  | **Provincia:** |  | **Categoría 1:** | [ ]  Hogar dirigido por hombre[ ]  Hogar dirigido por mujer |
| **Fecha (día/mes/año):** | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  | **Categoría 2**: | [ ]  Hogar dirigido por niño (<18)[ ]  Hogar dirigido por adulto mayor (>60) [ ]  Hogar dirigido por adulto (18-60)  |
| **Código enumerador:**  |  | **Asentamiento:** |  | **Categoría 3** | [ ]  Residente[ ]  Desplazado en familia de acogida[ ]  Desplazado en centro colectivo[ ]  Desplazado en asentamiento[ ]  Retornado |
| **El hogar está ubicado en** | [ ]  Área rural[ ]  Área urbana |
| **Intensidad de los conflictos** | [ ]  **Combates frecuentes**(>una vez por semana) y bombardeos que ocasionan daños/heridos/muertes [ ]  **Combates esporádicos** (<una vez por semana) y bombardeos que ocasionan daños/heridos/muertes[ ]  **No hay combates** (<una vez por mes) no hay bombardeos/no hay daños/no hay heridos/ no hay muertos  |

|  |
| --- |
| **Información demográfica sobre el encuestado** |
|  | **Género** | **Edad** |
| **¿Cuál es el género y la edad del encuestado?** | 🞏 Hombre 🞏 Mujer |  |
| **¿Cuántas personas viven con Ud.?** | Total | Hombres | Mujeres |
| Adulto (entre 18 y 59 años de edad) |  |  |  |
| Niños (menores de 5 años) |  |  |  |
| Niños (entre 5 y 9 años de edad) |  |  |  |
| Niños (10-17 años de edad) |  |  |  |
| Adultos mayores (> 60 años de edad) |  |  |  |
| **Número total de personas que viven en su familia** |  |  |  |
| Número de mujeres embarazadas o lactantes en su hogar |  | XXXXXXXXXX |  |
| Número de personas con discapacidad. |  |  |  |

* 1. **Roles y Relaciones de Género**

|  |
| --- |
| **Toma de decisiones en el hogar**  |
| ¿Cuál es su nivel de toma de decisiones en los siguientes temas? |
|  | Sin compromiso | Consultada | Decisión conjunta  | Tomador de decisiones | ¿Ha cambiado desde que comenzó la crisis?  |
| Trabajar para ganar su propio dinero | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Compra o venta de activos | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Visitar a sus familiares | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Migración/desplazamiento | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Acceder a atención médica personal | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Acceso a la atención médica para niños | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Si tener otro hijo | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Si los niños asisten a la escuela | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Toma de decisiones en la comunidad** |
| ¿Quién toma decisiones en su comunidad desde que comenzó la crisis? |
| [ ]  Gobierno local [ ]  Adultos mayores [ ]  Líderes religiosos[ ]  Autoridad militar [ ] Otros, especificar:  |
| ¿Participa Ud. en la toma de decisiones de la comunidad? | [ ] Si [ ] No |
| ¿Es Ud. miembro de algún tipo de asociación, grupo o club que realiza reuniones regularmente? | [ ] Si [ ] No |
| En caso afirmativo, ¿qué tipo de asociación, grupo o club es? |
| [ ] Religioso [ ] Social [ ]  Mujeres [ ]  Sindicato[ ] Político [ ]  Otros, especificar: |
| ¿Sigue reuniéndose desde que comenzó la crisis? [ ] Si [ ] No |
|  |

|  |
| --- |
| **Medios de vida e ingresos** |
| ¿Cuál es su principal medio de vida remunerado? |
| Antes de la crisis | Actualmente |
| [ ]  Actividades no remuneradas[ ]  Agricultura[ ]  Comercio minorista[ ]  Ganadería[ ]  Horticultura[ ]  Trabajo diario[ ] Otros (especificar):  | [ ]  Actividades no remuneradas[ ]  Agricultura[ ]  Comercio minorista[ ]  Ganadería[ ]  Horticultura [ ]  Trabajo diario[ ] Otros (especificar): |
| ¿Cuántas horas de trabajo remunerado trabaja Ud. por día? |  |
| ¿Tiene fuentes de ingresos adicionales fuera de su ocupación remunerada? | [ ] Si [ ] No |
| Si es así, ¿cuál es? |
| [ ]  Remesas [ ]  Ayuda humanitaria [ ]  Apoyo de familiares  |
| ¿Podría estimar su ingreso mensual actual? |  |
| ¿Comparte sus ingresos con su esposo/esposa? |
| [ ]  Sí, comparto todos mis ingresos [ ]  Comparto solo una parte de mis ingresos con la familia y reservo una parte para mi uso personal[ ]  No, yo administro los ingresos que gano y decido cómo se gastarán |

|  |
| --- |
| **Control de los recursos familiares**  |
| ¿Quién decide cómo se gasta el dinero?  | [ ]  En conjunto [ ]  Esposo [ ]  Esposa [ ]  Otros familiares-especificar |
| ¿Tiene dinero propio que solo usted puede decidir cómo usar? | [ ] Si [ ] No |

|  |
| --- |
| **División del trabajo dentro del hogar**  |
| **¿Cuánto participa personalmente en las siguientes tareas del hogar?** |  |
|  | N/A | Totalmente | Parcialmente | No se involucra | No. de horas |
| Agricultura | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Cuidado infantil | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Recolección de agua | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Recolección de leña | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Tareas/limpieza del hogar  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Cocinar | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Ganadería | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Compra de alimentos | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Cuidado de la salud de familiares | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |
| --- |
| **Capacidades y estrategias de afrontamiento** |
| a) En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿cuántas veces, individualmente, hizo Ud. algo de lo siguiente?Registre el número de días en que experimentó cada una de estas situaciones en las casillas correspondientes (máximo = 7 días) |
| Consumir alimentos menos preferidos/caros |  |
| Pedir prestado alimentos o depender de la ayuda de amigos y familiares |  |
| Limitar el tamaño de las porciones a la hora de comer |  |
| Limitar su consumo para que los niños pequeños coman |  |
| Reducir la cantidad de comidas por día |  |
| b) Si necesita ayuda o tiene un problema, ¿hay alguien de su familia en quien pueda confiar para: |
| ¿Pedir refugio por algunas noches si lo necesita? | [ ] Si [ ] No |
| ¿Pedir apoyo financiero si lo necesita? | [ ] Si [ ] No |
| ¿Pedir asistencia en especie si la necesita? | [ ] Si [ ] No |
| c) ¿Posee usted individualmente o en conjunto con su cónyuge alguno de los siguientes bienes? |
| Terrenos | [ ] No poseo [ ] Propiedad conjunta [ ] Prop.individual |
| Casa (vivienda) en la que Ud. vive | [ ] No poseo [ ] Propiedad conjunta [ ] Prop.individual |
| Otro tipo de vivienda | [ ] No poseo [ ] Propiedad conjunta [ ] Prop.individual |
| Joyas o alhajas | [ ] No poseo [ ] Propiedad conjunta [ ] Prop.individual |

* 1. **Acceso a Servicios y Asistencia**

|  |
| --- |
| **Educación**  |
| Antes de la crisis, ¿asistieron sus hijos a la escuela? | [ ] Sí, niños y niñas[ ] No, solo los niños[ ] No, solo las niñas [ ] Ni niños ni niñas[ ] Otros |
| Desde el comienzo de la crisis, ¿asisten sus hijos a la escuela? | [ ] Sí, niños y niñas[ ] No, solo los niños[ ] No, solo las niñas [ ] Ni niños ni niñas[ ] Otros  |
| Si solo los niños van a la escuela, ¿por qué? | [ ] No hay suficiente dinero para enviar a todos[ ] Las niñas se quedan en casa para ayudar en tareas del hogar [ ]  No es seguro/aceptable que las niñas asistan a la escuela [ ] Los colegios para niñas no funcionan[ ] Otros motivos  |
| Si solo las niñas van a la escuela ¿por qué?  | [ ] No hay suficiente dinero para enviar a todos[ ] Los niños se quedan en casa para ayudar en las tareas domésticas [ ] Los niños se quedan en casa para ayudar en labores pagadas[ ] Los colegios para niños no funcionan[ ] Otros motivos  |
| Si los niños y niñas no asisten a la escuela ¿por qué?  | [ ] No hay suficiente dinero para enviar a todos[ ]  Niños/as se quedan en casa para ayudar en las tareas domésticas[ ]  Niños/as se quedan en casa para ayudar en labores pagadas[ ]  Los colegios no funcionan[ ]  Otros motivos  |

|  |
| --- |
| **Salud** |
| ¿Tiene acceso seguro a los centros de salud? | [ ] Si [ ] No |
| Si no, ¿Por qué?  | [ ] No hay suficiente dinero para pagar la atención médica [ ] No hay centros de salud funcionando en el área[ ] No es seguro viajar a los centros de salud[ ] No hay personal de salud femenino[ ] No hay personal de salud masculino |
| ¿Hay niñas o mujeres en su hogar afectadas por la siguiente enfermedad en los últimos 30 días? (Solo para mujeres) | Enumerar las enfermedades más comunes |
| ¿Hay niños u hombres en su hogar afectados por la siguiente enfermedad en los últimos 30 días? (Solo para hombres) | Enumerar las enfermedades más comunes. |
| ¿Tiene Ud. acceso a los siguientes servicios?  | [ ] Salud materna [ ] Planificación familiar  |
| Si no, ¿Por qué?  | [ ] No hay suficiente dinero para pagar el servicio[ ] No hay centros de salud funcionando en el área [ ] No es seguro viajar a los centros de salud[ ] No hay personal de salud femenino |

|  |
| --- |
| **Agua, Higiene y Saneamiento** |
| ¿Cuánto tiempo tarda Ud. normalmente en recoger agua? (ir, esperar y regresar) **(Seleccionar solo uno)** |
| [ ] Menos de 30 minutos [ ] Más de 60 minutos[ ] Entre 30 minutos y 60 minutos [ ] No sé |
| ¿Percibe Ud. que la ubicación del punto de agua es segura? | [ ] Si [ ] No |
| Si no, ¿qué está haciendo para afrontarlo? | [ ] Nada[ ] Ir al punto de agua en grupo (solo mujeres)[ ] Ir al punto de agua en grupo (mujeres y hombres)[ ] Ir a otro punto de agua más seguro |
| ¿Tiene acceso a los servicios de letrinas? | [ ] Si [ ] No |
| Si no, ¿cuáles son las razones? (Seleccione todas las que correspondan) | [ ] No hay ninguna letrina[ ] No es seguro de noche[ ] La letrina está en un lugar inseguro[ ] Las puertas no tienen cerraduras [ ] No hay baños separados para hombres y mujeres |
| Si no, ¿qué está haciendo para afrontarlo? | [ ] Nada[ ] Ir a la letrina en grupo (un solo sexo)[ ] Ir a la letrina en grupo (hombres y mujeres)[ ] Defecar al aire libre |
| ¿Tiene acceso a un lugar seguro para su aseo personal? | [ ] Si [ ] No |
| Si no, ¿cuáles son las razones? (Seleccione todas las que correspondan) | [ ] No hay lugares de aseo[ ] No es seguro de noche[ ] El lugar de aseo es inseguro[ ] Las puertas no tienen cerraduras [ ] No hay baños separados para hombres y mujeres |
| SOLO MUJERES: ¿Cuáles son las necesidades de higiene menstrual de las mujeres?? |
| [ ] Toallas desechables [ ] Paños reusables[ ]  Instalaciones de aseo y eliminación residual [ ] Otros (favor, especificar) |
| ¿Se satisfacen sus necesidades de higiene? | [ ] Si [ ] No |

|  |
| --- |
| **Ayuda Humanitaria**  |
| ¿Recibió su hogar algún tipo de asistencia humanitaria en los últimos 30 días? | [ ] Si [ ] No |
| En caso afirmativo, ¿quién fue y recogió la asistencia humanitaria? Seleccione todas las que correspondan | [ ] Hombre[ ] Mujer[ ] Niño[ ] Niña |
| ¿Todos los miembros de la comunidad pueden acceder a la asistencia? |
| [ ]  Se da prioridad a los hombres[ ]  No hay personal femenino que preste servicio [ ]  Falta de medicamentos en los centros de salud[ ]  Niñas/mujeres no pueden acceder a sus servicios por sus familias[ ]  No es seguro para niñas/mujeres viajar a los sitios de servicio[ ]  La ubicación de los servicios no es convenientes para las niñas/mujeres[ ]  Los horarios no son convenientes para las niñas/mujeres[ ]  Otros – si hay, especificar:  |
| ¿Las organizaciones de ayuda le han consultado personalmente sobre sus necesidades? | [ ] Si [ ] No |

* 1. **Protección y Movilidad**

|  |
| --- |
| **Percepción de seguridad** |
| **¿Cuáles son los desafíos que enfrenta la población desplazada o afectada que vive en este asentamiento/sitio?** |
| [ ] Seguridad personal donde se vive[ ] Familias separadas [ ] Dificultad para obtener documentos[ ] Falta de información relativa a la asistencia[ ] Contacto familiar[ ] Dificultad para circular por los alrededores[ ] Dificultad para desplazarse de un lado a otro de la línea de confrontación [ ] Dificultades para obtener empleo[ ] Acoso[ ] No hay problemas [ ] Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Hay problemas de seguridad específicos que afecten a mujeres y/o niñas (pregunta solo para mujeres) |
| Mujeres | Niñas |
| [ ] No hay lugar seguro en la comunidad[ ] Violencia sexual/abuso [ ] Violencia en el hogar[ ] Riesgo de ataque cuando se viaja fuera de la comunidad[ ] Riesgo de ataque al transitar dentro de la comunidad[ ] Sus familias les piden que se casen[ ] Trata de personas[ ] Imposibilidad de acceder a servicios y recursos[ ] No hay suficiente privacidad en el hogar[ ]  La casa o vivienda es insegura/no tiene cerradura[ ] Otros, especificar:  | [ ] No hay lugar seguro en la comunidad[ ] Violencia sexual/abuso [ ] Violencia en el hogar[ ] Riesgo de ataque cuando se viaja fuera de la comunidad[ ] Riesgo de ataque al transitar dentro de la comunidad[ ] Sus familias les piden que se casen[ ] Trata de personas[ ] Imposibilidad de acceder a servicios y recursos[ ] No hay suficiente privacidad en el hogar[ ]  La casa o vivienda es insegura/no tiene cerradura[ ] Otros, especificar: |
| ¿Ha habido un aumento en las preocupaciones de seguridad que enfrentan las mujeres y las niñas desde que comenzó la emergencia?) | [ ] Si [ ] No |
| ¿A quién acuden los miembros de la comunidad más a menudo en busca de ayuda, cuando han sido víctimas de algún tipo de violencia? |
| [ ] Miembro de la familia [ ] Líder comunitario [ ] Policía[ ] Amigo [ ] ONG [ ] No sabe [ ] Otros, especificar |
|  |
| ¿Qué estrategias están utilizando usted, su familia o su comunidad para reducir o abordar los diferentes riesgos de protección que enfrenta? |
| Usted | Familia | Comunidad |
| [ ] Acceso a espacios apropiados para niños[ ] Buscar apoyo de la familia[ ] Buscar a un líder religioso[ ] Participar en el conflicto[ ] No sabe[ ] Acceso a centros para mujeres [ ] Acercarse a los líderes comunitarios[ ] Hablar con amigos[ ] Buscar apoyo psicosocial de la sociedad civil/ONGs[ ] Otros, especificar  | [ ] Acceso a espacios apropiados para niños[ ] Buscar apoyo de la familia[ ] Buscar a un líder religioso[ ] Participar en el conflicto[ ] No sabe[ ] Acceso a centros para mujeres [ ] Acercarse a los líderes comunitarios[ ] Hablar con amigos[ ] Buscar apoyo psicosocial de la sociedad civil/ONGs[ ] Otros, especificar  | [ ] Acceso a espacios apropiados para niños[ ] Buscar apoyo de la familia[ ] Buscar a un líder religioso[ ] Participar en el conflicto[ ] No sabe[ ] Acceso a centros para mujeres [ ] Acercarse a los líderes comunitarios[ ] Hablar con amigos[ ] Buscar apoyo psicosocial de la sociedad civil/ONGs[ ] Otros, especificar  |

|  |
| --- |
| **Libertad de movimiento** |
| ¿Con qué libertad puede moverse o viajar a los siguientes lugares? |
|  | No hay movimiento posible | Solo acompañado por otra mujer o niño | Solo acompañado por un pariente masculino | Si, sin restricciones |
| Visitar vecinos o familiares en el mismo barrio | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ir al mercado local o tiendas | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ir al centro de salud | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ir al pueblo más cercano | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Visitar a la familia en otro lugar | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Viajar a otra provincia | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| ¿Cuáles son los factores clave que limitan su libertad de movimiento? | [ ] Seguridad[ ] Aceptación cultural[ ] Costo de transporte[ ] Otros |

* 1. **Necesidades prioritarias**

|  |
| --- |
| ***¿Cuáles son las tres principales necesidades prioritarias para usted y su hogar?****Clasificar solo tres: 1= Primera, 2= Segunda 3= Tercera* |
|  | Cuidado de la salud |  | Educación |
|  | Alimentos |  | Medios de vida |
|  | Agua |  | Saneamiento - Higiene |
|  | Refugio y artículos para el hogar. |  | Protección |
|  | Otros, especificar |  |  |

**Nota sobre el análisis**

El análisis debe respetar los siguientes pasos:

1. Compare las respuestas entre hombres y mujeres, para identificar cómo impacta el género en la percepción de la situación, así como para diferenciar el impacto de la crisis actual en hombres y mujeres.
2. Examinar si las diferencias entre géneros en la evaluación actual son muy diferentes de la situación previa a la crisis. ¿Se puede identificar un impacto real de la crisis en la relación y dinámica de género?
3. De acuerdo con las necesidades humanitarias actuales identificadas por esta y otras evaluaciones, ¿cuál es nuestra conclusión en términos de las diferentes necesidades e impacto para hombres, mujeres, niños y niñas?