**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?