# Encuesta a hogares urbanos

Instrucciones: Este formulario es una plantilla para realizar encuestas domésticas estructuradas que ayuden a recabar información cuantitativa sobre los hogares. El formulario ayuda a registrar los factores socioeconómicos que influyen en la vulnerabilidad de los hogares, comprender los patrones de los medios de vida de los distintos grupos y analizar los daños causados a las familias por la catástrofe. Este formulario está concebido para ser relativamente exhaustivo y satisfacer las necesidades de un contexto urbano. Mantenga el formato breve de la encuesta para ahorrar tiempo en el trabajo de campo y céntrelo exclusivamente en las respuestas que necesita saber de antemano a la hora de sopesar la utilización de transferencias de efectivo en un contexto urbano. Utilice un muestreo intencional para seleccionar las zonas más vulnerables a sondear, pero dentro de esa zona emplee un proceso de selección aleatoria de los hogares que van a ser analizados. La contestación de la encuesta debe ser voluntaria y las respuestas confidenciales. Asegúrese de que elige un lugar para conversar con la familia que sea seguro, tenga privacidad y se encuentre bien iluminado. Adapte y modifique el cuestionario conforme considere oportuno con el fin de que sea pertinente para el contexto de su intervención.

Mientras esté visitando la residencia y hablando con la familia, anote sus condiciones de vida y situación económica. Observe el barrio y la vivienda para garantizar que se corresponden con la información que la familia está aportando y verificar cualquier daño causado por la catástrofe que le indiquen.

Introducción: Su familia ha sido seleccionada para participar en una encuesta llevada a cabo por la organización \_\_\_\_\_\_\_. Mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y soy un/una entrevistador/a cualificado/a. Su participación es voluntaria. No puedo ofrecerle ninguna contraprestación, ni dinero ni regalos por participar. El objetivo de la encuesta es comprender el efecto que la catástrofe ha tenido en este barrio.

¿Desea participar? Sí / No (en caso negativo, marcarlo en el formulario y continuar con el siguiente hogar).

Síntesis de la entrevista: hogares urbanos

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del barrio:** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | **Número de identificación del barrio:**  *(en relación al del mapa de la ciudad)* | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Fecha: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| Entrevistador: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | Encuesta nº: | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| **ANTECEDENTES** | | | | | | | | | | | **IMPACTO DE LA CATÁSTROFE** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **¿Cuánto tiempo lleva viviendo aquí?** | | | | | | | | | | | **¿Su vivienda se ha visto afectada por la catástrofe?** | | | | | | | | | | |
| Años: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Meses: | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Sí: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | No: | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | | | | | | | | | **Describa los daños:** | | | | |  | | | | | |
| **Número de personas que integran el hogar** (Se define como el número de personas que comen y duermen en la vivienda, incluidos los menores de edad.) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **¿Alguno de los miembros del hogar ha resultado herido, se ha visto desplazado o ha fallecido como consecuencia de la catástrofe?** | | | | | | | | | | |
| **Adultos:** | |  | | | **Menores:** | | | |  | |  | | | | Número | | | | |  | |
| Mujeres adultas: | | **\_\_\_\_\_** | | | Niñas (<5 años): | | | | **\_\_\_\_\_\_** | | Heridos: | | | | **\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | |
| Hombres adultos: | | **\_\_\_\_\_** | | | Niños (<5 años): | | | | **\_\_\_\_\_\_** | | Desplazados: | | | | **\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | |
| Ancianas: | | **\_\_\_\_\_** | | | Niñas y adolescentes (5-18 años): | | | | **\_\_\_\_\_\_** | | Fallecidos: | | | | **\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | |
| Ancianos: | | **\_\_\_\_\_** | | | Niños y adolescentes (5-18 años): | | | | **\_\_\_\_\_\_** | | PDI: | | | | **\_\_\_\_\_\_** | | | | |  | |
| **Nº total en el hogar \_\_\_\_\_\_\_\_**  ¿Quién es el/la cabeza de familia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  | | | | | Refugiados:  **\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **¿Alguna sufre una enfermedad crónica?** Sí / No | | | | | | | | | | | ¿Cuándo llegaron las PDI/los refugiados? | | | | | | | | |  | |
| *(no pedir más información, ya que el estado de salud es confidencial)* | | | | | | | | | | | ¿De dónde provenían originalmente las PDI/los refugiados? | | | | | | | | |  | |
| **¿Tiene un documento nacional de identificación? Sí / No**  **FUENTES DE INGRESOS / MEDIOS DE VIDA** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cuáles son las fuentes de ingresos de este hogar?**  (Clasifíquelas en orden de mayor a menor.) | | | | | | | | | | | | | **Miembros del hogar empleados en:** | | | | | | | | |
| **Fuente 1:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Número | | |
| **Ganancias estimadas por mes:** | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  | | Trabajo cualificado | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Fuente 2:** | | | | | | | | | | | | | Trabajo no cualificado | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Ganancias estimadas por mes:** | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  | | Actividad comercial menor | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Fuente 3:** | | | | | | | | | | | | | Agricultura | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Ganancias estimadas por mes:** | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  | |  | | | | | |  | | |
| **Fuente 4:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| **Ganancias estimadas por mes:** | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  | |  | | | | | |  | | |
| **Fuente 5:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| **Ganancias estimadas por mes:** | | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Qué trabajos realizan los hombres?** | | | | | | | | | | | **¿Qué trabajos realizan las mujeres?** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **¿De qué forma contribuyen los menores a los ingresos del hogar?**  *(¿Es distinta para los niños y las niñas?)* | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Recibe alguna remesa o complemento de ingresos por parte de amistades o familiares?** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Importe en moneda local:  Frecuencia de las remesas: periodos festivos/mensual/cada dos meses/cuando un miembro de la familia está enfermo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cómo han cambiado los medios de vida o los ingresos del hogar desde el inicio de la catástrofe?** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Importe de la reducción o del aumento en moneda local:  ¿Cómo han cambiado los medios de vida? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Estimación total de los ingresos mensuales del hogar:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| (Añada las fuentes de ingresos mensuales identificadas y cotéjelas con la entrevista para su exactitud.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVOS DOMÉSTICOS** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Es propietario/a de su vivienda o está en alquiler?** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Alquiler:** | | **\_\_\_\_\_** | **Propietario/a:** | | **\_\_\_\_\_\_** | En caso de alquilar, alquiler medio mensual: | | | | | | **\_\_\_\_\_\_** | | | | **Comentarios:** | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Es propietario/a de algún vehículo?** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ¿De qué tipo: bicicleta/ciclomotor/carreta tirada por burros/ motocicleta/automóvil?  Estado: Funciona / no funciona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Tiene su propio negocio o actividad comercial?** ¿Cuánto capital hay actualmente invertido en él/ella? | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Sí:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **No:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **Importe:** | **\_\_\_\_\_\_** | | | | **Comentarios:** | | | | | |  | | | | |
| **¿Es propietario/a de animales?** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Sí:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **No:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **Número** | | **\_\_\_\_\_\_** | | | | | **Comentarios:** | | | | | |  | | |
| Tipo: gallinas/cabras/ovejas/burros/cerdos/otros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Es propietario/a de otra tierra?** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Sí:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **No:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **Uso:** | **\_\_\_\_\_\_** | | | | **Comentarios:** | | | | | |  | | | | |
| **¿Tiene una cuenta de ahorro o bancaria?** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Sí:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **No:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **Lugar:** | | | **\_\_\_\_\_\_** | | | | | | **Comentarios:** | | | | |  | |
| **¿Ha vendido algún activo en los últimos meses?** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Sí:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **No:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **Importe:** | **\_\_\_\_\_\_** | | | | **Comentarios:** | | | | | |  | | | | |
| **¿Tiene deudas o préstamos que devolver?**  Incluya las deudas informales con vendedores locales o vecinos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sí:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **No:** | **\_\_\_\_\_\_** | | **Importe total:** | **\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | **Comentarios:** | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GASTOS – no alimentarios** | | **GASTOS – alimentarios** | | |
|  | | | | |
| **¿Cuáles son sus gastos mínimos mensuales en las siguientes partidas?** | |  | | |
|  | | | | |
| **Alquiler:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | **¿Cuántas veces ha comido hoy?** | | |
| **Mantenimiento de la vivienda** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | **¿Cuántas veces comió la semana pasada?** | | |
| **Agua** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | **¿Dónde compra sus alimentos?** | | |
| **Electricidad** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | **Puesto local** | **Sí, orden:\_\_ No:\_\_\_** | |
| **Transporte** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | **Mercado del barrio** | **Sí, orden:\_\_ No:\_\_\_** | |
| **Uso de teléfono o internet** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | **Vendedores de comida caliente** | **Sí, orden:\_\_ No:\_\_\_** | |
| **Educación** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | **Mercado principal o central** | **Sí, orden:\_\_ No:\_\_\_** | |
| **Combustible** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | **Tienda de alimentación** | **Sí, orden:\_\_ No:\_\_\_** | |
| **Alcohol/tabaco** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | **Otro (indicar):** | | |
| **Productos para la higiene** | **\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares** |
| **¿Tiene algún otro gasto importante?** | | **¿Cuántas veces come fuera de casa cada semana?** | | **\_\_\_ veces** |
| **¿Cómo han cambiado recientemente sus gastos en esos conceptos?** | | **¿Cuánto gasta a la semana en los siguientes alimentos?** | | |
| *(Anotar):* | | Productos básicos/carbohidratos (es decir, arroz, legumbres o pan) | **\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | |
| **Carne (fresca)** | **\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | |
| **¿Quién le proporciona atención médica?**  Hospital/clínica/ONG/curandero | | **Carne (elaborada)** | **\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | |
| **Frutas y verduras** | **\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | |
| **¿Tiene gastos médicos regulares?**  En caso afirmativo, ¿por qué motivo? | | **Lácteos y huevos** | **\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | |
| **¿Importe en dólares? \_\_\_\_\_\_ dólares** | | **Dulces, té/café** | **\_\_\_\_\_\_\_ dólares** | |
|  | | **¿Ha tenido cambios recientes en su presupuesto alimentario?** | | |
|  |  | *(Anotar):* | | |
|  |  |

Gracias por participar en esta encuesta.