

# Herramienta de evaluación inicial rápida de necesidades

## ¿PARA QUÉ sirve?

Esta herramienta de evaluación inicial rápida de necesidades se utiliza para **realizar una evaluación multisectorial general en la fase inicial de una emergencia**. Está diseñada para recopilar datos en el ámbito de los hogares y lleva aproximadamente entre **30 y 45 minutos**.

Los **propósitos** de esta herramienta son los siguientes:

- Saber más sobre la situación en el terreno.
- Verificar las observaciones iniciales que podrían haber hecho los evaluadores mediante la [Herramienta #1: Herramienta de observación directa](#) o la [Herramienta #2: Cinco preguntas para la discusión](#).
- Incorporar la información en la **revisión de la situación humanitaria** de Tearfund o decidir si formar un **comité de respuesta de emergencia** y, en esa instancia, orientar la decisión de cuál será la **respuesta más adecuada** a la emergencia.

Está diseñada para recopilar información en el ámbito de los hogares. Por cada sector (pág. 2), se incluye una serie de preguntas clave que se han diseñado sobre la base de las normas Esfera según corresponda.

## ¿CUÁNDO debe utilizarse?

Entre las primeras **24 horas y 7 días** de una emergencia repentina.

## ¿QUIÉN debe utilizarla?

Cualquier equipo o persona que deba realizar evaluaciones donde **no** existan evaluaciones de la ONU o evaluaciones coordinadas con los clústeres de la ONU.

## ¿CÓMO debe utilizarse?

Al utilizar esta herramienta, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Cada contexto y comunidad son diferentes y están determinados por normas y prácticas culturales subyacentes que podrían ser no visibles o que usted, como evaluador, puede desconocer.
- Para algunas preguntas, habrá que considerar la cultura y el contexto (por ejemplo, sobre las prácticas de saneamiento de los hogares o los tipos de alimentos básicos) a fin de ajustar la formulación de la pregunta y la cantidad de opciones de respuesta.
- Puede que deba determinar quiénes son los líderes comunitarios y discutir la evaluación con ellos antes de realizar las visitas a los hogares.
- Estable conversaciones inclusivas, que reconozcan la necesidad de que los hombres, las mujeres, los niños y las niñas transmitan sus reflexiones sobre la crisis.
- Piense cuál es el mejor momento del día para realizar la visita a los hogares, ya que es posible que en algunos horarios no haya nadie.

- El objetivo principal de esta evaluación es recoger información precisa, imparcial y representativa de la mayoría de la comunidad afectada.

Haga lo siguiente:

- **Preséntese y explique el propósito de la evaluación.**
- **Registre la información básica de la comunidad** que está evaluando (es decir, la ubicación geográfica, la cantidad de habitantes, etc.) y **del hogar** del informante (es decir, la cantidad de miembros del hogar).
- **Haga preguntas y anote las respuestas sobre cada uno de los sectores.**

Esta herramienta puede utilizarse en formato Kobo. Si desea utilizar el documento Excel, póngase en contacto con el Equipo de Apoyo Humanitario. El documento deberá cargarse en el siguiente enlace:

<https://www.kobotoolbox.org/>

## Limitaciones de esta herramienta

- Esta herramienta solo debe utilizarse durante la fase inicial, luego de la cual deberán realizarse evaluaciones más detalladas o sectoriales en la medida que el tiempo lo permita.

A continuación, se explica la **lógica** de cada pregunta de cada sección de la evaluación inicial rápida de necesidades y cómo utilizar los datos recopilados para diseñar la respuesta.

### Aspectos generales

En esta sección, recopilará información básica sobre los hogares y las necesidades percibidas del informante. Las respuestas lo ayudarán a marcar el ritmo de las preguntas por sector, es decir, dedicar más tiempo a los sectores señalados como prioritarios por el informante.

Las preguntas de la sección 2. *Preguntas para la detección de discapacidades*, que se basan en las [preguntas del Washington Group sobre discapacidad](#), tienen como fin identificar a la población que podría verse en riesgo de tener una participación restringida. Si el informante o algún miembro de su hogar manifiesta tener dificultades en alguna de las áreas preguntadas, puede que tenga que formular nuevas preguntas y escribir comentarios adicionales, con el fin de entender y asentar sus necesidades específicas.

### AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)

Al evaluar las necesidades de WASH, consideramos las siguientes áreas:

1. Agua. Evaluamos la **naturaleza** y la **calidad** de las fuentes de agua y **almacenamiento** de agua.
2. Saneamiento. Evaluamos el uso de baños en función de su **disponibilidad** y **acceso**.
3. Higiene. Evaluamos los comportamientos relacionados con el **lavado de manos**, **las duchas**, **la higiene personal** y el **desecho de residuos**.

Los hallazgos ayudarán a identificar las necesidades prioritarias en materia de WASH y el nivel de conocimiento de las comunidades afectadas.

### Seguridad alimentaria

Al considerar la seguridad alimentaria, evaluamos las siguientes cuatro áreas principales:

1. **Disponibilidad.** ¿Están disponibles los alimentos de forma local, en los mercados o en la zona?
2. **Acceso.** ¿Tienen las personas acceso a alimentos? ¿Tienen los medios para conseguirlos de forma segura?
3. **Utilización.** ¿Con qué frecuencia come la gente? ¿Qué tipos de alimentos consume?
4. **Estabilidad.** ¿Para cuánto tiempo alcanzarán las existencias de productos alimentarios?

Por lo general, en una situación de emergencia, solemos enfocarnos en las dos primeras áreas: la disponibilidad y el acceso a alimentos. La tercera y la cuarta son áreas que nos ayudan a empezar a entender las necesidades nutricionales.

### Refugio/Artículos no alimentarios

En cuanto al refugio, evaluamos las **vulnerabilidades actuales** de los miembros del hogar y **los recursos locales existentes**. Los hallazgos ayudarán a identificar los riesgos posteriores al desastre, las vulnerabilidades y las capacidades, las oportunidades de abordar la recuperación desde el principio, y la necesidad de llevar a cabo evaluaciones más detalladas, como por ejemplo, las evaluaciones de impacto ambiental.

En cuanto a los artículos no alimentarios, evaluamos las **necesidades inmediatas** de los hogares y el **acceso a los artículos no alimentarios**. Los hallazgos pueden revelar si es necesario distribuir artículos no alimentarios y qué tendrá mayor impacto: dicha distribución o la asistencia en dinero en efectivo.

### Medios de vida

Al evaluar los medios de vida, consideramos **los patrones de medios de vida** de los hogares **antes y después** de la emergencia, **la disponibilidad oportuna de los medios de vida clave** y las brechas **en la capacidad de recuperación de los medios de vida**.

Los hallazgos permitirán determinar la capacidad de recuperación de las comunidades afectadas, las intervenciones que haga falta poner en práctica y el momento oportuno para ello (por ejemplo, la próxima temporada de siembra).

### Protección

Al evaluar las cuestiones relacionadas con la protección, **identificamos a los grupos vulnerables** de las comunidades afectadas y evaluamos su **nivel de vulnerabilidad respecto de las necesidades de protección**.

Los hallazgos permitirán determinar cuáles son los grupos vulnerables para los que se debe hacer una evaluación más detallada o implementar una respuesta más amplia y cuáles son sus posibles necesidades de protección.

### Comunicación

Las respuestas a estas preguntas nos permitirán determinar 1) **los mecanismos de retroalimentación preferidos por los beneficiarios** y 2) **las necesidades de comunicación de los grupos vulnerables**.

Asegúrese de que el equipo de evaluación cuente con **intérpretes** competentes.

## Anexos 1 y 2: Evaluación de los mercados en situaciones de emergencia

En el anexo 1 se incluyen las preguntas para los beneficiarios, que componen la Parte A de la evaluación de los mercados en situaciones de emergencia/remota de Tearfund. Los hallazgos le permitirán formarse una impresión del **acceso a los mercados**, la percepción de las personas encuestadas acerca de la **disponibilidad de productos clave y la forma de asistencia preferida**. Se incluyen aquí porque es posible que desee formularlas al final de la encuesta a los hogares.

En el anexo 2 se incluyen las **preguntas para los comerciantes**, que componen la Parte B de la evaluación de los mercados en situaciones de emergencia/remota de Tearfund. A diferencia de la evaluación inicial rápida de necesidades y las preguntas del anexo 1, las personas aquí encuestadas deben ser:

- **Comerciantes** (minoristas o mayoristas) en **los mercados locales mencionados por los beneficiarios** en el anexo 1.
- Intente hablar con por lo menos tres minoristas y dos mayoristas (si hubiera mayoristas) en cada mercado.

Los hallazgos le darán una idea general de la **capacidad de los comerciantes** de reabastecer y satisfacer el aumento de la demanda de bienes.

### **Antes de comenzar a hacer las preguntas, preséntese y explique el propósito de la evaluación.**

- Mi nombre es *[su nombre]* y trabajo para Tearfund/*[nombre de la organización socia]*, una organización de desarrollo y ayuda humanitaria internacional.
- Estamos aquí para que podamos entender mejor su situación en el terreno y determinar cuál es la respuesta más adecuada a *[nombre del desastre]*.
- Esta encuesta es voluntaria y usted puede elegir no participar.
- Las preguntas se enfocarán en *[sectores]*. Si no se siente cómodo contestando alguna de las preguntas, simplemente diga «No sé».
- La información que recopilamos será confidencial y la utilizaremos para crear un informe que no revelará quiénes fueron las personas encuestadas. Posteriormente, regresaremos para compartir los resultados de la evaluación y proponer un camino a seguir.
- ¿Estaría dispuesto a brindarme 30 minutos de su tiempo para contestar las preguntas?
- *(Si la persona está dispuesta a participar)* Gracias por su disposición para hablar con nosotros.

# Herramienta de evaluación inicial rápida de necesidades

## PARTE A – Aspectos Generales

1 ASSESSMENT AND INFORMANT DETAILS					
1)	Nombre del evaluador		6)	Origen étnico del informante	
2)	Fecha de la evaluación		7)	Idioma que habla	
3)	Lugar (a nivel de pueblo/comunidad)  También indique si es un lugar urbano, rural o un campamento de personas desplazadas internas	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Campamento de personas desplazadas internas	8)	Edad del informante	<input type="checkbox"/> 12 – 17 años <input type="checkbox"/> 18 – 24 años <input type="checkbox"/> 25 – 34 años <input type="checkbox"/> 35 – 44 años <input type="checkbox"/> 45 – 54 años <input type="checkbox"/> Más de 55
4)	Coordenadas geográficas				
5)	Sexo del informante	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	9)	Cantidad de miembros del hogar del informante	

2 PREGUNTAS PARA LA DETECCIÓN DE DISCAPACIDADES	
<p><i>Las siguientes preguntas se relacionan con las dificultades que usted o algún miembro de su hogar puedan tener para llevar a cabo ciertas actividades debido a un PROBLEMA DE SALUD.</i></p>	
1)	<p>¿Tiene usted o algún miembro de su hogar dificultad para ver aunque use gafas?</p> <p> <input type="checkbox"/> No, ninguna dificultad  <input type="checkbox"/> Sí, algo de dificultad <input type="checkbox"/> Sí, mucha dificultad  <input type="checkbox"/> Impedimento total <input type="checkbox"/> No sé         </p>
2)	<p>¿Tiene usted o algún miembro de su hogar dificultad para oír aunque use audífonos?</p> <p> <input type="checkbox"/> No, ninguna dificultad  <input type="checkbox"/> Sí, algo de dificultad <input type="checkbox"/> Sí, mucha dificultad  <input type="checkbox"/> Impedimento total <input type="checkbox"/> No sé         </p>
3)	<p>¿Tiene usted o algún miembro de su hogar dificultad para caminar o subir escaleras?</p> <p> <input type="checkbox"/> No, ninguna dificultad  <input type="checkbox"/> Sí, algo de dificultad <input type="checkbox"/> Sí, mucha dificultad  <input type="checkbox"/> Impedimento total <input type="checkbox"/> No sé         </p>
4)	<p>¿Tiene usted o algún miembro de su hogar dificultad para recordar cosas o concentrarse?</p> <p> <input type="checkbox"/> No, ninguna dificultad  <input type="checkbox"/> Sí, algo de dificultad <input type="checkbox"/> Sí, mucha dificultad  <input type="checkbox"/> Impedimento total <input type="checkbox"/> No sé         </p>
5)	<p>¿Tiene usted o algún miembro de su hogar dificultad para cuidar de sí mismo, por ejemplo, asearse o vestirse?</p> <p> <input type="checkbox"/> No, ninguna dificultad  <input type="checkbox"/> Sí, algo de dificultad <input type="checkbox"/> Sí, mucha dificultad  <input type="checkbox"/> Impedimento total <input type="checkbox"/> No sé         </p>

6)	Al hablar en su idioma habitual, ¿tiene usted o algún miembro de su hogar dificultad para comunicarse, por ejemplo, para entender o hacerse entender?	<input type="checkbox"/> No, ninguna dificultad <input type="checkbox"/> Sí, algo de dificultad <input type="checkbox"/> Sí, mucha dificultad <input type="checkbox"/> Impedimento total <input type="checkbox"/> No sé
7)	¿Conoce a alguna persona en otros hogares que tenga estas dificultades? Si la respuesta es «Sí», ¿cuántas?	<input type="checkbox"/> Sí _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

### 3 PROBLEMAS MÁS APREMIANTES

1)	¿Cuáles son sus TRES principales prioridades? Seleccione tres opciones solamente.	<input type="checkbox"/> Agua, saneamiento e higiene <input type="checkbox"/> Medios de vida <input type="checkbox"/> Refugio <input type="checkbox"/> Seguridad personal <input type="checkbox"/> Alimentos <input type="checkbox"/> Comunicación <input type="checkbox"/> Otra (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> No sé
2)	¿De qué forma prefiere recibir asistencia y por qué? <b>Consultar las definiciones a continuación.</b>	<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cupones <input type="checkbox"/> En especie <input type="checkbox"/> No sé ¿Por qué? _____ _____
3)	¿Ya ha recibido ayuda de alguna organización? Por ejemplo, del Gobierno, organizaciones no gubernamentales internacionales, organizaciones no gubernamentales nacionales, la sociedad civil, la iglesia? En caso afirmativo, ¿qué asistencia ha recibido o tienen planeado brindarle?	

#### Definiciones de efectivo, cupones y bienes en especie

- **Efectivo:** Provisión de asistencia en forma de dinero, ya sea en billetes o dinero electrónico
- **Cupones:** Provisión de asistencia en forma de papeles, vales o cupones electrónicos que pueden canjearse por una cantidad o un valor determinado de artículos
- **En especie:** Provisión de asistencia en forma de bienes tangibles

## PARTE B – Sectores

4 AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE (WASH)		
4.1 Suministro de agua		
1)	¿De dónde recoge el agua para beber? Si la respuesta es «Otro», especifique el lugar.	<input type="checkbox"/> Lago (sin tratamiento) <input type="checkbox"/> Río (sin tratamiento) <input type="checkbox"/> Estanque (sin tratamiento) <input type="checkbox"/> Pozo (sin tratamiento) <input type="checkbox"/> Otra fuente de agua tratada con un grifo <input type="checkbox"/> De reparto de agua en camiones <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> No sé
2)	Si utiliza fuentes de agua sin tratamiento, ¿trata el agua usted mismo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
3)	¿Cuántos litros de agua recolecta por día?	<input type="checkbox"/> Menos de 10 litros <input type="checkbox"/> 10–15 litros <input type="checkbox"/> 15–20 litros <input type="checkbox"/> Más de 20 litros al día <input type="checkbox"/> No sé
4)	¿Es suficiente agua para satisfacer sus necesidades?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Do not know
5)	¿Para qué utiliza el agua? Seleccione todas las opciones que correspondan.	<input type="checkbox"/> Beber y cocinar <input type="checkbox"/> Bañarse <input type="checkbox"/> Regar cultivos <input type="checkbox"/> Dar de beber al ganado <input type="checkbox"/> Limpiar <input type="checkbox"/> Descargar la letrina <input type="checkbox"/> Otra (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> No sé
6)	¿Podría mostrarme dónde almacena el agua?	<p style="text-align: center;"><b>OBSERVACIÓN DIRECTA</b></p> <hr style="border-top: 1px dashed orange;"/> <p>¿Qué cosas observa de las opciones siguientes? Seleccione todas las que correspondan.</p> <input type="checkbox"/> Los contenedores de agua están limpios <input type="checkbox"/> Los contenedores de agua están cubiertos con una tapa <input type="checkbox"/> El hogar tiene un contenedor para recolectar agua y otro contenedor para almacenarla <p>¿Qué volumen de almacenamiento de agua tiene el hogar?          Aproximadamente _____ litros</p>
7)	¿Cuánto tiempo tarda en ir a recoger agua y volver (incluido el tiempo en la cola)?	<input type="checkbox"/> 30 minutos o menos <input type="checkbox"/> Más de 30 minutos <input type="checkbox"/> El tiempo varía <input type="checkbox"/> No sé

<b>4.2 Saneamiento</b>		
<i>Al formular las siguientes preguntas, se debe prestar atención a cuestiones propias de la cultura y hacer las adaptaciones necesarias.</i>		
1)	¿Tiene cada miembro de su hogar, incluidos aquellos con problemas de salud, acceso a un baño? Si la respuesta es «No», ¿dónde hacen sus necesidades los integrantes del hogar?	<input type="checkbox"/> Sí (Pase a P2) <input type="checkbox"/> No _____ (Pase a P5) <input type="checkbox"/> No sé
2)	¿Es utilizado este baño por otros hogares? Si la respuesta es «Sí», ¿cuántos otros hogares utilizan el baño?	<input type="checkbox"/> Sí _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
3)	¿Quién limpia y mantiene el baño?	
4)	¿Se sienten seguras las mujeres de su hogar al utilizar el baño?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
5)	¿Pueden las mujeres de su hogar obtener productos de higiene menstrual? Si la respuesta es «No», explique por qué.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ <input type="checkbox"/> No sé
<b>4.3 Higiene</b>		
1)	¿Puede nombrar TRES ocasiones en las que es particularmente importante lavarse las manos?	<input type="checkbox"/> Luego de defecar <input type="checkbox"/> Antes de preparar alimentos <input type="checkbox"/> Antes de consumir alimentos <input type="checkbox"/> Luego de tocar las heces de los niños y las niñas <input type="checkbox"/> Al regresar del campo (o de un lugar al aire libre) <input type="checkbox"/> No pude seleccionar tres opciones que fueran aplicables
2)	¿Podría mostrarme dónde se lava las manos?	<div style="text-align: center;"><b>OBSERVACIÓN DIRECTA</b></div> <hr style="border-top: 1px dashed orange;"/> ¿Hay suficiente agua corriente en esta estación de lavado de manos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ve que haya jabón (o cenizas) disponible en esta estación de lavado de manos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3)	¿Tiene su hogar acceso a duchas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
4)	¿Qué hace con los desechos del hogar? Si los desecha fuera del hogar, ¿dónde los deja?	

<b>5 SEGURIDAD ALIMENTARIA</b>		
<b>5.1 Acceso y disponibilidad</b>		
1)	¿Hay alimentos disponibles en el hogar?	<input type="checkbox"/> Sí (Pase a P2) <input type="checkbox"/> No (Pase a P3) <input type="checkbox"/> Do not know (Pase a P3)
2)	Si la respuesta es «Sí», ¿cuánto durarán los suministros de alimentos en su hogar?	<input type="checkbox"/> Menos de 1 semana <input type="checkbox"/> 1–2 semanas <input type="checkbox"/> Más de 2 semanas <input type="checkbox"/> No sé

3)	¿Cuáles son sus TRES principales preocupaciones alimentarias? Seleccione tres opciones solamente.	<input type="checkbox"/> No hay alimentos, no hay mercados <input type="checkbox"/> No hay suficientes alimentos <input type="checkbox"/> No hay alimentos de suficiente calidad <input type="checkbox"/> No hay instalaciones para cocinar <input type="checkbox"/> No hay utensilios <input type="checkbox"/> No hay combustible para cocinar <input type="checkbox"/> Pérdida de tierras para la agricultura <input type="checkbox"/> Pérdida de activos para la agricultura (por ejemplo, herramientas, capacidad de almacenamiento, semillas) <input type="checkbox"/> No hay acceso físico a mercados <input type="checkbox"/> No hay ingresos, dinero ni recursos para comprar alimentos <input type="checkbox"/> Otra (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> No sé
4)	¿Hay alimentos disponibles para su compra en el mercado local? Si la respuesta es «No», explique por qué.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ <input type="checkbox"/> No sé
5)	¿Cuenta con recursos para comprar o intercambiar los artículos alimentarios que necesita?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
6)	¿Quiénes son las personas más afectadas por la situación alimentaria actual? Si la respuesta es «Otras personas», especifique quiénes.	<input type="checkbox"/> Niños y niñas <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Mujeres lactantes <input type="checkbox"/> Adultos mayores <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Personas enfermas/lesionadas <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> No sé

## 5.2 Utilización

1)	¿Cuántas comidas comía al día antes del desastre?	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> 1 comida <input type="checkbox"/> 2 comidas <input type="checkbox"/> 3 comidas <input type="checkbox"/> Más de 3 comidas <input type="checkbox"/> No sé
2)	¿Cuántas comidas come hoy al día (después del desastre)?	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> 1 comida <input type="checkbox"/> 2 comidas <input type="checkbox"/> 3 comidas <input type="checkbox"/> Más de 3 comidas <input type="checkbox"/> No sé
3)	¿Qué tipo de alimentos ha consumido en los últimos siete días? (Seleccione todas las opciones que correspondan.)	<input type="checkbox"/> Cereales <input type="checkbox"/> Carne <input type="checkbox"/> Verduras <input type="checkbox"/> Pescado <input type="checkbox"/> Fruta <input type="checkbox"/> Aceite <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____ <input type="checkbox"/> No sé

## 6 REFUGIO/ ARTÍCULOS NO ALIMENTARIOS

### 6.1 Refugio

1)	¿Cuál es el número estimado de hogares en la comunidad?	<b>OBSERVACIÓN DIRECTA</b>
----	---	----------------------------

2)	¿Cuál es el número estimado de hogares NO aptos para ser habitados?	<p style="text-align: center;"><b>OBSERVACIÓN DIRECTA</b></p> <hr style="border-top: 1px dashed orange;"/> <input type="checkbox"/> Menos del 20 % <input type="checkbox"/> Entre el 21 % y el 50 % <input type="checkbox"/> Entre el 51 % y el 70 % <input type="checkbox"/> Más del 70 %
3)	¿Cuáles son los principales tipos de refugios en los que viven ahora los miembros de su comunidad? (Seleccione todas las opciones que correspondan.)	<input type="checkbox"/> Casa o apartamento <input type="checkbox"/> Hogares parcialmente dañados que han sido reparados <input type="checkbox"/> Refugios improvisados (por ejemplo, hechos de materiales de construcción rescatados) <input type="checkbox"/> Carpas <input type="checkbox"/> Refugio transitorio o temporal planificado que no sea una carpa (por ejemplo, fabricado con artículos distribuidos) <input type="checkbox"/> Edificios usados como alojamiento grupal <input type="checkbox"/> Otro (Especificar. Por ejemplo: hogares anfitriones, alojamiento alquilado) _____ <input type="checkbox"/> Ningún refugio
4)	¿Cuáles son sus TRES principales preocupaciones relacionadas con el refugio? Seleccione tres opciones solamente.	<input type="checkbox"/> No hay refugios. <input type="checkbox"/> Los refugios están hacinados. <input type="checkbox"/> Los hogares están tan dañados que no son aptos para habitarlos. <input type="checkbox"/> Los materiales de construcción para reparar o construir refugios no están disponibles. <input type="checkbox"/> Falta de habilidades para reparar o construir refugios. <input type="checkbox"/> Desacuerdos sobre el uso o propiedad de las tierras. <input type="checkbox"/> La gente no cuenta con artículos del hogar básicos. <input type="checkbox"/> Otra (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> No sé
5)	¿Qué materiales para la construcción o reparación de refugios encuentra localmente? ¿Debe pagar por ellos la gente?	<p>_____</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
<b>6.2 Artículos no alimentarios</b>		
1)	¿Cuáles son sus TRES principales artículos no alimentarios prioritarios? Seleccione tres opciones solamente.	<input type="checkbox"/> Ropa de vestir <input type="checkbox"/> Ropa de cama y frazadas <input type="checkbox"/> Utensilios de cocina <input type="checkbox"/> Combustible (como leña o carbón) <input type="checkbox"/> Materiales para construcción o reparación de refugios <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> No sé
2)	¿Puede conseguir los artículos prioritarios en el mercado local?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
3)	¿Cuenta con recursos para comprar o intercambiar los artículos prioritarios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

7 MEDIOS DE VIDA	
1)	¿Cuáles eran las principales actividades que proveían su sustento en el área antes del desastre?
2)	¿Cómo ha afectado el desastre las actividades que proveían su sustento?
3)	¿Cuáles son sus TRES principales prioridades en cuanto a medios de vida?
4)	¿Cree que puede continuar, empezar o retomar su medio de vida ahora o en los próximos dos meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé Comentarios adicionales: _____ _____
5)	¿Hay algún activo, insumo o actividad esenciales que podrían ayudarlo a retomar la actividad que proveía su sustento? Si la respuesta es «Sí», especifique dichos activos/insumos/actividades. <input type="checkbox"/> Sí _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

8 PROTECCIÓN	
1)	¿Pueden todos los miembros de la comunidad, incluidos los adultos mayores y las personas con discapacidad, acceder a la asistencia humanitaria que se está brindando? Si la respuesta es «No», explique por qué. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ <input type="checkbox"/> No sé
2)	¿Quiénes hacen cumplir la ley y proveen seguridad (formal e informal) en las zonas afectadas? Si la respuesta es «Otro», especifique quién. <input type="checkbox"/> La Policía <input type="checkbox"/> Las Fuerzas Armadas nacionales <input type="checkbox"/> Los grupos de seguridad comunitarios <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> No sé
<b>8.1 Protección infantil</b>	
1)	¿Cuáles son los principales riesgos que corren los niños y las niñas en este lugar? (Seleccione todas las opciones que correspondan.) <input type="checkbox"/> Reclutamiento y uso de niños y niñas por fuerzas y grupos armados <input type="checkbox"/> Tráfico <input type="checkbox"/> Trabajo infantil <input type="checkbox"/> Matrimonio infantil <input type="checkbox"/> Violencia sexual <input type="checkbox"/> Secuestros <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> No sé
2)	¿Hay algún niño o niña en esta zona que haya sido separado de las personas que suelen cuidarlo debido a la emergencia? Si la respuesta es «Sí», ¿cuántos cree que hay? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé ----- <input type="checkbox"/> Menos de 100 <input type="checkbox"/> Más de 200 <input type="checkbox"/> Entre 100 y 200 <input type="checkbox"/> No sé

3)	¿Hay algún niño o niña en esta zona que <b>no esté viviendo con ningún adulto</b> debido a la emergencia? Si la respuesta es «Sí», ¿cuántos cree que hay?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé ----- <input type="checkbox"/> Menos de 100 <input type="checkbox"/> Más de 200 <input type="checkbox"/> Entre 100 y 200 <input type="checkbox"/> No sé
4)	¿Cuáles cree que son las necesidades más importantes que deben cubrirse para proteger a los niños y las niñas en esta zona?	

## 8.2 Apoyo psicosocial

1)	¿Existen pruebas de que la población en su comunidad está estresada —por ejemplo, alterada, triste, preocupada, temerosa o molesta—? Si la respuesta es «Sí», dé ejemplos específicos.	<input type="checkbox"/> Sí _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
2)	¿Qué estrategias está adoptando la población para manejar el estrés?	_____ <input type="checkbox"/> No sé
3)	¿Sabe de algún tipo de apoyo al que pueda acceder la población que está experimentando estrés en este momento?	<input type="checkbox"/> Sí _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

## 8.3 Violencia sexual y otras formas de violencia de género

*(Nota para el evaluador: dado lo delicadas que son estas preguntas, verifique si la persona está dispuesta a responderlas. Esté atento a los signos de estrés y considere saltarse esta sección u ofrecer apoyo adicional.)*

1)	¿Existen riesgos específicos a los que las mujeres, los niños y las niñas se enfrentan al intentar acceder a la asistencia humanitaria? Si la respuesta es « Sí», especifique cuál.	<input type="checkbox"/> Sí _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
2)	Si la entrevista tiene lugar en un campamento de personas desplazadas internas: ¿Existen riesgos específicos a los que las mujeres, los niños y las niñas se enfrentan al vivir en este campamento? Si la respuesta es « Sí», especifique cuál.	<input type="checkbox"/> Sí _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
3)	¿Cree que el número de incidentes o delitos contra las mujeres, los niños y las niñas ha aumentado desde la emergencia?	<input type="checkbox"/> Sí (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
4)	¿Sabe a quién denunciar estos incidentes o delitos contra las mujeres, los niños y las niñas?	<input type="checkbox"/> Sí (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

9 COMUNICACIONES																
1)	¿Hay redes móviles disponibles y en funcionamiento?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé														
2)	¿Cómo prefiere recibir información? (Seleccione todas las opciones que correspondan.)	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Personal de la organización</td> <td><input type="checkbox"/> Carteles/pósteres</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Voluntarios de la comunidad</td> <td><input type="checkbox"/> Materiales impresos (como folletos)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Líderes comunitarios</td> <td><input type="checkbox"/> SMS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autoridades del gobierno local</td> <td><input type="checkbox"/> Periódicos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lugares de culto</td> <td><input type="checkbox"/> Radio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tablero de anuncios público</td> <td><input type="checkbox"/> Internet (por ejemplo, Facebook)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Personal de la organización	<input type="checkbox"/> Carteles/pósteres	<input type="checkbox"/> Voluntarios de la comunidad	<input type="checkbox"/> Materiales impresos (como folletos)	<input type="checkbox"/> Líderes comunitarios	<input type="checkbox"/> SMS	<input type="checkbox"/> Autoridades del gobierno local	<input type="checkbox"/> Periódicos	<input type="checkbox"/> Lugares de culto	<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Tablero de anuncios público	<input type="checkbox"/> Internet (por ejemplo, Facebook)	<input type="checkbox"/> No sé	
<input type="checkbox"/> Personal de la organización	<input type="checkbox"/> Carteles/pósteres															
<input type="checkbox"/> Voluntarios de la comunidad	<input type="checkbox"/> Materiales impresos (como folletos)															
<input type="checkbox"/> Líderes comunitarios	<input type="checkbox"/> SMS															
<input type="checkbox"/> Autoridades del gobierno local	<input type="checkbox"/> Periódicos															
<input type="checkbox"/> Lugares de culto	<input type="checkbox"/> Radio															
<input type="checkbox"/> Tablero de anuncios público	<input type="checkbox"/> Internet (por ejemplo, Facebook)															
<input type="checkbox"/> No sé																
3)	¿Cómo prefiere brindarnos información y retroalimentación? (Seleccione todas las opciones que correspondan.)	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reuniones comunitarias</td> <td><input type="checkbox"/> Teléfono</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Líderes comunitarios</td> <td><input type="checkbox"/> Mensajes de texto</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Conversaciones en persona</td> <td><input type="checkbox"/> Internet (por ejemplo, Facebook)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Formulario de retroalimentación impreso</td> <td><input type="checkbox"/> No sé</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Reuniones comunitarias	<input type="checkbox"/> Teléfono	<input type="checkbox"/> Líderes comunitarios	<input type="checkbox"/> Mensajes de texto	<input type="checkbox"/> Conversaciones en persona	<input type="checkbox"/> Internet (por ejemplo, Facebook)	<input type="checkbox"/> Formulario de retroalimentación impreso	<input type="checkbox"/> No sé						
<input type="checkbox"/> Reuniones comunitarias	<input type="checkbox"/> Teléfono															
<input type="checkbox"/> Líderes comunitarios	<input type="checkbox"/> Mensajes de texto															
<input type="checkbox"/> Conversaciones en persona	<input type="checkbox"/> Internet (por ejemplo, Facebook)															
<input type="checkbox"/> Formulario de retroalimentación impreso	<input type="checkbox"/> No sé															

# Anexo 1

## Evaluación de los mercados en situaciones de emergencia: PREGUNTAS PARA LOS BENEFICIARIOS

En este anexo se incluyen las **preguntas para los beneficiarios**, que componen la Parte A de la evaluación de los mercados en situaciones de emergencia/remota de Tearfund. Se incluyen aquí porque es posible que desee formularlas al final de la encuesta a los hogares.

Tenga en cuenta que este anexo **no** constituye una evaluación de mercados completa. Consulte el anexo 2 para el resto de la evaluación.

1 DETALLES DE LA EVALUACIÓN				
1)	Nombre del evaluador		3)	Lugar
2)	Fecha de la evaluación		4)	Coordenadas geográficas (GPS)

2 PREGUNTAS PARA LOS BENEFICIARIOS	
<b>2.1 Acceso a los mercados</b>	
1)	<p>¿Ha podido acceder a los mercados locales desde la emergencia? (Responda «sí» o «no» por cada mercado local y si la respuesta es «no», explique el motivo.)</p> <p>Ubicación del mercado: _____  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>_____</p> <p>Ubicación del mercado: _____  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>_____</p> <p>Ubicación del mercado: _____  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>_____</p>
2)	<p>¿Cuánto tiempo le lleva llegar a los mercados locales? Responda por cada mercado nombrado anteriormente y especifique la forma de desplazamiento.</p> <p>Ubicación del mercado: _____  <input type="checkbox"/> 30 minutos o menos <input type="checkbox"/> 30 minutos y 1 hora <input type="checkbox"/> Más de 1 hora            -----  <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Otra</p> <p>Ubicación del mercado: _____  <input type="checkbox"/> 30 minutos o menos <input type="checkbox"/> 30 minutos y 1 hora <input type="checkbox"/> Más de 1 hora            -----  <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Otra</p> <p>Ubicación del mercado: _____  <input type="checkbox"/> 30 minutos o menos <input type="checkbox"/> 30 minutos y 1 hora <input type="checkbox"/> Más de 1 hora            -----  <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Otra</p>

3)	¿Se siente seguro al desplazarse a los mercados locales arriba mencionados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
<b>2.2 Disponibilidad de productos</b>		
1)	¿Cuáles son los tres principales productos (artículos alimentarios o no alimentarios específicos) que más necesita para su hogar?	Producto 1: _____ Producto 2: _____ Producto 3: _____
2)	¿Ha podido comprar estos tres principales productos en los mercados locales desde la emergencia? Si la respuesta es «No», explique por qué.	Producto 1: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ <input type="checkbox"/> No sé  Producto 2: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ <input type="checkbox"/> Do not know  Producto 3: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____ <input type="checkbox"/> No sé
3)	¿Están disponibles estos tres productos en cantidades suficientes, en los mercados locales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
4)	¿Está satisfecho con la calidad de estos tres productos que consigue en los mercados locales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
5)	¿Ha notado alguna fluctuación en el precio de estos tres productos desde la emergencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
<b>2.3 Formas de asistencia</b>		
1)	¿Qué mecanismos de transferencia de dinero utiliza la población en esta zona? Seleccione todas las opciones que correspondan.	<input type="checkbox"/> Bancos <input type="checkbox"/> Compañías de remesas <input type="checkbox"/> Teléfonos celulares <input type="checkbox"/> Oficina de correo <input type="checkbox"/> Solo efectivo directo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sé

## Annex 2

### Evaluación de los mercados en situaciones de emergencia: PREGUNTAS PARA LOS COMERCIANTES

En este anexo se incluyen las **preguntas para los comerciantes**, que componen la Parte B de la evaluación de los mercados en situaciones de emergencia/remota de Tearfund. A diferencia de la evaluación inicial rápida de necesidades y las preguntas del anexo 1, las personas aquí encuestadas deben ser:

- **Comerciantes** (minoristas o mayoristas) en los **mercados locales mencionados por los beneficiarios** en el anexo 1.
- Intente hablar con por lo menos tres minoristas y dos mayoristas (si hubiera mayoristas) en cada mercado. Consulte las definiciones a continuación.

#### Definiciones: mayorista y minorista

- Un **mayorista** vende bienes a granel a otros negocios, que luego también los venden
- Un **minorista** vende bienes directamente al consumidor final, por lo general, en pequeñas cantidades

1 INFORMACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN Y EL COMERCIANTE					
1)	Nombre del evaluador		4)	Coordenadas geográficas (GPS)	
2)	Fecha de la evaluación		5)	Nombre del informante	
3)	Nombre/ubicación del mercado		6)	¿Es el informante un minorista o mayorista? Consulte las definiciones anteriores.	<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Ambos

2 PRODUCTOS DE MAYOR NECESIDAD	
1)	Del anexo 1, ¿cuáles son los tres principales productos que la población dice que necesita?  Producto 1:  Producto 2:  Producto 3:

## 3 PREGUNTAS PARA LOS COMERCIANTES

## Producto 1

1)	Nombre del producto 1 <i>Copiar de «productos de mayor necesidad», pero especifique la cantidad, la calidad, el origen y la marca.</i>	Nombre:  Especificaciones:
2)	¿Aproximadamente cuántos minoristas suministran este producto en este mercado?	<input type="checkbox"/> Entre 1 y 5 <input type="checkbox"/> Más de 20 <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Entre 11 y 15 <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Entre 16 y 20
3)	¿Aproximadamente cuántos mayoristas suministran este producto en este mercado?	<input type="checkbox"/> Entre 1 y 5 <input type="checkbox"/> Más de 20 <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Entre 11 y 15 <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Entre 16 y 20
4)	¿Cuáles son los principales mercados abastecedores de este producto? (¿De dónde se reabastecen los comerciantes?)	
5)	¿Se han visto afectadas las rutas de abastecimiento externas de los mercados abastecedores desde la emergencia? Si la respuesta es «Sí», especifique cuáles son los mercados abastecedores que se han visto afectados y cómo se han visto afectados.	<input type="checkbox"/> Sí, completamente afectadas <input type="checkbox"/> No, no han sido afectadas <input type="checkbox"/> Sí, gravemente afectadas <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Sí, parcialmente afectadas Sí _____
6)	Si la demanda de este producto aumentara, ¿cuál sería la cantidad de existencias máxima que podría obtener <b>en el plazo de una semana</b> ? Especifique la cantidad de unidades	
7)	Si la demanda de este producto aumentara, ¿cuál sería la cantidad de existencias máxima que podría obtener <b>en el plazo de dos semanas</b> ? Especifique la cantidad de unidades.	
8)	Si la demanda de este producto aumentara, ¿cuál sería la cantidad de existencias máxima que podría obtener <b>en el plazo de un mes</b> ? Especifique la cantidad de unidades.	
9)	¿Cuáles son los problemas principales que podría enfrentar si la demanda aumentara y usted intentara reabastecerse?  <b>Nota para el evaluador:</b> <i>Tenga cuidado. Los comerciantes podrían manifestar que pueden reabastecerse rápidamente y sin problemas si creen que usted les comprará. Asegúrese de sondear su respuesta, preguntando si tienen un «Plan B» para el reabastecimiento del producto.</i>	

10)	¿Ha cambiado el precio del producto desde la emergencia? Si la respuesta es «Sí», ¿cuánto (expresado en porcentaje) ha cambiado el precio del producto desde la emergencia?	<input type="checkbox"/> Sí, el precio ha aumentado en un _____% <input type="checkbox"/> Sí, el precio ha disminuido en un _____% <input type="checkbox"/> No ha habido un cambio en el precio
11)	¿A qué precio se está vendiendo el producto en este momento, en este mercado?	
<b>Producto 2</b>		
1)	Nombre del producto 2 <i>Copiar de «productos de mayor necesidad», pero especifique la cantidad, la calidad, el origen y la marca.</i>	Nombre:  Especificaciones:
2)	¿Aproximadamente cuántos minoristas suministran este producto en este mercado?	<input type="checkbox"/> Entre 1 y 5 <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 <input type="checkbox"/> Entre 11 y 15 <input type="checkbox"/> Entre 16 y 20 <input type="checkbox"/> Más de 20 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> No sé
3)	¿Aproximadamente cuántos mayoristas suministran este producto en este mercado?	<input type="checkbox"/> Entre 1 y 5 <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 <input type="checkbox"/> Entre 11 y 15 <input type="checkbox"/> Entre 16 y 20 <input type="checkbox"/> Más de 20 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> No sé
4)	¿Cuáles son los principales mercados abastecedores de este producto? (¿De dónde se reabastecen los comerciantes?)	
5)	¿Se han visto afectadas las rutas de abastecimiento externas de los mercados abastecedores desde la emergencia? Si la respuesta es «Sí», especifique cuáles son los mercados abastecedores que se han visto afectados y cómo se han visto afectados.	<input type="checkbox"/> Sí, completamente afectadas <input type="checkbox"/> Sí, gravemente afectadas <input type="checkbox"/> Sí, parcialmente afectadas <input type="checkbox"/> No, no han sido afectadas <input type="checkbox"/> No sé Sí _____
6)	Si la demanda de este producto aumentara, ¿cuál sería la cantidad de existencias máxima que podría obtener <b>en el plazo de una semana</b> ? Especifique la cantidad de unidades	
7)	Si la demanda de este producto aumentara, ¿cuál sería la cantidad de existencias máxima que podría obtener <b>en el plazo de dos semanas</b> ? Especifique la cantidad de unidades.	
8)	Si la demanda de este producto aumentara, ¿cuál sería la cantidad de existencias máxima que podría obtener <b>en el plazo de un mes</b> ? Especifique la cantidad de unidades.	
9)	¿Cuáles son los problemas principales que podría enfrentar si la demanda aumentara y usted intentara reabastecerse?	

	<b>Nota para el evaluador:</b> <i>Tenga cuidado. Los comerciantes podrían manifestar que pueden reabastecerse rápidamente y sin problemas si creen que usted les comprará. Asegúrese de sondear su respuesta, preguntando si tienen un «Plan B» para el reabastecimiento del producto.</i>	
10)	¿Ha cambiado el precio del producto desde la emergencia? Si la respuesta es «Sí», ¿cuánto (expresado en porcentaje) ha cambiado el precio del producto desde la emergencia?	<input type="checkbox"/> Sí, el precio ha aumentado en un _____ % <input type="checkbox"/> Sí, el precio ha disminuido en un _____ % <input type="checkbox"/> No ha habido un cambio en el precio
11)	¿A qué precio se está vendiendo el producto en este momento, en este mercado?	
<b>Producto 3</b>		
1)	Nombre del producto 3 <i>Copiar de «productos de mayor necesidad», pero especifique la cantidad, la calidad, el origen y la marca.</i>	Nombre:  Especificaciones:
2)	¿Aproximadamente cuántos minoristas suministran este producto en este mercado?	<input type="checkbox"/> Entre 1 y 5 <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 <input type="checkbox"/> Entre 11 y 15 <input type="checkbox"/> Entre 16 y 20 <input type="checkbox"/> Más de 20 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> No sé
3)	¿Aproximadamente cuántos mayoristas suministran este producto en este mercado?	<input type="checkbox"/> Entre 1 y 5 <input type="checkbox"/> Entre 6 y 10 <input type="checkbox"/> Entre 11 y 15 <input type="checkbox"/> Entre 16 y 20 <input type="checkbox"/> Más de 20 <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> No sé
4)	¿Cuáles son los principales mercados abastecedores de este producto? (¿De dónde se reabastecen los comerciantes?)	
5)	¿Se han visto afectadas las rutas de abastecimiento externas de los mercados abastecedores desde la emergencia? Si la respuesta es «Sí», especifique cuáles son los mercados abastecedores que se han visto afectados y cómo se han visto afectados.	<input type="checkbox"/> Sí, completamente afectadas <input type="checkbox"/> Sí, gravemente afectadas <input type="checkbox"/> Sí, parcialmente afectadas <input type="checkbox"/> No, no han sido afectadas <input type="checkbox"/> No sé Sí _____
6)	Si la demanda de este producto aumentara, ¿cuál sería la cantidad de existencias máxima que podría obtener <b>en el plazo de una semana</b> ? Especifique la cantidad de unidades	
7)	Si la demanda de este producto aumentara, ¿cuál sería la cantidad de existencias máxima que podría obtener <b>en el plazo de dos semanas</b> ? Especifique la cantidad de unidades.	
8)	Si la demanda de este producto aumentara, ¿cuál sería la cantidad de existencias máxima que podría obtener <b>en el plazo de un mes</b> ? Especifique la cantidad de unidades.	

9)	<p>¿Cuáles son los problemas principales que podría enfrentar si la demanda aumentara y usted intentara reabastecerse?</p> <p><b>Nota para el evaluador:</b> <i>Tenga cuidado. Los comerciantes podrían manifestar que pueden reabastecerse rápidamente y sin problemas si creen que usted les comprará. Asegúrese de sondear su respuesta, preguntando si tienen un «Plan B» para el reabastecimiento del producto.</i></p>	
10)	<p>¿Ha cambiado el precio del producto desde la emergencia? Si la respuesta es «Sí», ¿cuánto (expresado en porcentaje) ha cambiado el precio del producto desde la emergencia?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí, el precio ha aumentado en un _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, el precio ha disminuido en un _____ %</p> <p><input type="checkbox"/> No ha habido un cambio en el precio</p>
11)	<p>¿A qué precio se está vendiendo el producto en este momento, en este mercado?</p>	

# Tearfund

learn.tearfund.org  
 100 Church Road, Teddington TW11 8QE, Reino Unido  
 T UK +44 (0) 20 3906 3906 E publications@tearfund.org