**paso 4. conocemos las poblaciones vulnerables en nuestra comunidad**

**Actividad 4.1. ¿Cómo hacer un censo de personas con necesidades especiales dentro de nuestra comunidad?**

|  |
| --- |
| **Ficha 4.1. PARA IDENTIFICAR LAS POBLACIONES VULNERABLES EN NUESTRA COMUNIDAD** |
| **Instrucciones**: El primer paso es definir e identificar las poblaciones que consideran que están en mayor riesgo ante los efectos del cambio climático o a quienes se les haría más difícil tomar medidas para adaptarse. Para esto hemos preparado la siguiente tabla que le ayudará a identificar las mismas. Es recomendable trabajar esta ficha en una reunión con otros miembros de tu comunidad, ya que juntos podrán discutir e identificar mejor las distintas poblaciones. Sugiera a cada participante que se pregunte lo siguiente: ¿He visto o conozco personas con estas condiciones o situaciones en mi comunidad? Luego, marquen todas las que apliquen. |
| **Personas con condiciones especiales de salud**  | **Personas con condiciones socioeconómicas u otras** |
| Condición de salud mental | [ ] | Personas de edad avanzada viviendo solas | [ ] |
| Personas con condiciones médicas que limitan su movilidad | [ ] | Mujeres solas jefas de hogar con niños | [ ] |
| Personas encamadas | [ ] | Hombres solos jefes de hogar con niños | [ ] |
| Condiciones asociadas a limitaciones en la visión: ciego total, ciego parcial | [ ] | Personas sin hogar  | [ ] |
| Personas sordas o con dificultad para escuchar | [ ] | Desempleados (as) | [ ] |
| Enfermedades respiratorias (ej. asma, pulmonía, bronquitis) | [ ] | Personas que no hablan / entiendan español | [ ] |
| Enfermedades cardiovasculares (ej. angina de pecho, alta presión, cardiomiopatías) | [ ] | Otros. Indique: |  |
| Enfermedades renales | [ ] |  |  |
| Enfermedades de la piel | [ ] |  |  |
| Diabetes (tipo 1)  | [ ] |  |  |
| Diabetes (tipo 2)  | [ ] |  |  |
| Embarazadas | [ ] |  |  |
| Puede añadir otras condiciones asociadas a la salud:  |  |  |  |

| **Ficha 4-2. para identificar los peligros naturales y efectos del cambio climático que afectan o podrían afectar a las poblaciones vulnerables que han identificado en su comunidad** |
| --- |
| **Instrucciones:** En la siguiente ficha encontrarán una lista de eventos asociados al cambio climático, junto con una lista de las poblaciones vulnerables que se presentaron en la ficha anterior. Marque con una (X) los eventos o situaciones causados por el cambio climático que podrían afectar a las poblaciones que usted y los demás miembros de su comunidad han identificado en la ficha anterior. |
| **¿Qué poblaciones vulnerables puede haber en nuestra comunidad?** | **¿Qué eventos del cambio climático o peligros naturales les pueden afectar?** |
| Vientos de tormentas y huracanes más fuertes | Inundaciones por la marejada ciclónica durante tormentas y huracanes | Más erosión costera | Inundaciones por el aumento en el nivel del mar | Inundaciones por ríos o quebradas | Inundaciones porque se tapan los desagües | Deslizamientos cuando hay mucha lluvia | Olas de calor o calor intenso que les dificulta hacer sus actividades diarias | Sequía o falta de agua | Otro evento. Indique: \_\_\_\_\_\_\_\_ | Otro evento. Indique: \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Personas con condiciones especiales de salud…** |
| Condición de salud mental |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Personas con condiciones médicas que limitan su movilidad |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Personas encamadas |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Condiciones asociadas a limitaciones en la visión: ciego total, ciego parcial |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Personas sordas o con dificultad para escuchar |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Enfermedades respiratorias (ej. asma, pulmonía, bronquitis) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Enfermedades cardiovasculares (ej. angina de pecho, alta presión, cardiomiopatías) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Enfermedades renales |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Enfermedades de la piel |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Diabetes (tipo 1)  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Diabetes (tipo 2)  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Embarazadas |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Puede añadir otras condiciones asociadas a la salud: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Personas con circunstancias socioeconómicas u otras condiciones…** |
| Personas de edad avanzada viviendo solas |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Mujeres jefas de hogar con niños |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Hombres jefes de hogar con niños |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Personas sin hogar |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Desempleados (as) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Personas que no hablan/entiendan español |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Puede añadir otros factores asociados con las condiciones socioeconómicas:  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

| **FICHA 4-3. PARA IDENTIFICAR EL LUGAR APROXIMADO DE SU COMUNIDAD DONDE SE UBICAN O CONCENTRAN LAS POBLACIONES VULNERABLES IDENTIFICADAS**  |
| --- |
| **Instrucciones:** La siguiente ficha le ayudará a identificar las áreas dentro de su comunidad donde se encuentran las poblaciones vulnerables que podrían ser más afectadas por los efectos del cambio climático, según los resultados de la Ficha 4-2. Discuta con los participantes e identifiquen las áreas dentro de su comunidad donde se encuentran estas poblaciones vulnerables que podrían ser más afectadas por los efectos del cambio climático. De acuerdo con lo discutido anteriormente, anote el lugar aproximado de la comunidad donde se encuentran estas poblaciones vulnerables. |
| **Poblaciones vulnerables** | **Lugar aproximado de su comunidad donde se encuentran o concentran estas poblaciones** |
| **Personas con condiciones especiales de salud…** |
| Condición de salud mental |   |
| Personas con condiciones médicas que limitan su movilidad  |   |
| Personas encamadas  |   |
| Condiciones asociadas a limitaciones en la visión: ciego total, ciego parcial  |   |
| Personas sordas o con dificultad para escuchar  |   |
| Enfermedades respiratorias (ej. asma, pulmonía, bronquitis)  |   |
| Enfermedades cardiovasculares (ej. angina de pecho, alta presión, cardiomiopatías)  |   |
| Enfermedades renales |   |
| Enfermedades de la piel |   |
| Diabetes (tipo 1)  |   |
| Diabetes (tipo 2)  |  |
| Embarazadas |  |
| Puede añadir otras condiciones asociadas a la salud:  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Personas con circunstancias socioeconómicas…** |
| Personas de edad avanzada viviendo solas  |   |
| Mujeres (solas) jefas de hogar con niños |   |
| Hombres (solos) jefes de hogar con niños |  |
| Personas sin hogar |   |
| Desempleados (as) |   |
| Personas que no entienden ni hablan español |   |
| Puede añadir otros factores asociados a las condiciones socioeconómicas:  |   |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| **Ficha 4-4. Para recoger la información de las poblaciones vulnerables en los hogares de nuestra comunidad**  |
| --- |
| **Instrucciones:** Utilice la siguiente ficha para visitar las viviendas ocupadas de su comunidad y crear un censo de poblaciones vulnerables. Le recomendamos tener una reunión tipo adiestramiento con los voluntarios de su comunidad antes de hacer las visitas a los hogares o lugares donde se encuentran estas poblaciones. Repasen la información de la ficha y asegúrese que la persona que va a administrar el cuestionario (encuestador) se familiarice con el mismo y entienda las preguntas. Hábleles de las situaciones que podrían encontrar y provéale algunas recomendaciones de cómo manejarlo. Sus vecinos y las entidades que trabajan con estas poblaciones en su comunidad son una fuente de información importante para el desarrollo de este adiestramiento. Enfatice en la importancia del respeto y de mantener la confidencialidad de la información.  |
| Comunidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Pueblo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Número de casa, apartamento o información que permita identificar la vivienda: |
| Nombre del jefe/a del hogar (Nota: un hogar es una vivienda ocupada) (opcional):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Información de contacto (opcional): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cantidad de personas que viven en el hogar: \_\_\_\_\_\_\_ |
| *Encuestador/a, pregunte:* ¿Podría indicarme si usted o alguna otra persona en el hogar padece de alguna de las siguientes condiciones?  |
| ***Encuestador/a,* lea las siguientes condiciones y marque con una X** | **Dueño/a del hogar** | **Otro miembro del hogar**Encuestador, pregunte, ¿podría decir cuántos miembros del hogar padecen de esta condición, que no sea el dueño o dueña del hogar? | **Necesidades especiales** |
| Condición de salud mental |  |  |  |
| Personas con condiciones médicas que limitan su movilidad |  |  |  |
| Personas encamadas |  |  |  |
| Condiciones asociadas a limitaciones en la visión: ciego total, ciego parcial |  |  |  |
| ***Encuestador/a,* lea las siguientes condiciones y marque con una X** | **Dueño/a del hogar** | **Otro miembro del hogar**Encuestador, pregunte, ¿podría decir cuántos miembros del hogar padecen de esta condición, que no sea el dueño o dueña del hogar? | **Necesidades especiales** |
| Personas sordas o con dificultad para escuchar |  |  |  |
| Enfermedades respiratorias (ej. asma, pulmonía, bronquitis) |  |  |  |
| Enfermedades cardiovasculares (ej. angina de pecho, alta presión, cardiomiopatías) |  |  |  |
| Enfermedades renales |  |  |  |
| Enfermedades de la piel |  |  |  |
| Diabetes (tipo 1)  |  |  |  |
| Diabetes (tipo 2)  |  |  |  |
| Embarazadas |  |  |  |
| Puede añadir otras condiciones asociadas a la salud:  |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Encuestador,* lea las siguientes condiciones de salud y marque con una X** | **Dueño/a del hogar** | **Otro miembro del hogar**Encuestador, pregunte, ¿podría decir cuántos miembros del hogar padecen de esta condición, que no sea el dueño o dueña del hogar? | **Necesidades especiales** |
| ¿Alguno de los residentes depende de equipo especial que necesite de la electricidad para operar? [ ] No [ ] Sí  |  |  |  |
| ¿Podría brindar más detalle sobre el tipo de equipo que utiliza este miembro del hogar? |  |  |  |
| ¿Alguno de los residentes de esta vivienda depende de medicamentos que necesiten estar en nevera? [ ] No [ ] Sí  |  |  |  |
| **¿Podría indicarme si en esta vivienda hay alguna de las siguientes condiciones?** |
| Persona de 65 años o más viviendo sola |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar con niños a su cargo |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar con una persona de edad avanzada bajo su cuidado |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar con una persona con problemas de salud bajo su cuidado (no persona de edad avanzada) |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar se encuentra desempleado(a) |  |  |  |
| Tiene infantes menores de dos años a su cargo |  |  |  |
| Personas que no entienden/hablan español |  |  |  |
| Otros. Indique:  |  |   |   |
|  |  |  |  |
| **Comentarios:**Comentarios del/la participanteComentarios/observaciones del/la encuestador/a |

| **Ficha 4-5. para organizar la información del censo efectuado en su comunidad**  |
| --- |
| **Instrucciones:** La siguiente ficha les servirá para organizar la información recopilada en el censo de poblaciones vulnerables. Esto le permitirá tener la información actualizada y organizada. Esta información puede ser de utilidad para acceder a fuentes de fondos, solicitar ayudas, manejar situaciones de riesgo o emergencias, entre múltiples otros beneficios. |
| **Cantidad total de hogares visitados: \_\_\_\_\_** | **Cantidad mínima de personas por hogar: \_\_\_\_\_\_\_\_** | **Cantidad máxima de personas por hogar: \_\_\_** |
| **Condiciones presentadas en los hogares visitados** | **Cantidad total de dueños/as del hogar con dichas condiciones** | **Cantidad total de hogares con otros miembros del hogar con dichas condiciones** | **Cantidad total de ocupantes de las viviendas con dichas condiciones (sin contar el dueño/a del hogar)** |
| **Personas con condiciones especiales…** |
| Condición de salud mental |  |  |  |
| Personas con condiciones médicas que limitan su movilidad |  |  |  |
| Personas encamadas |  |  |  |
| Condiciones asociadas a limitaciones en la visión: ciego total, ciego parcial |  |  |  |
| Personas sordas o con dificultad para escuchar |  |  |  |
| Enfermedades respiratorias (ej. asma, pulmonía, bronquitis) |  |  |  |
| Enfermedades cardiovasculares (ej. angina de pecho, alta presión, cardiomiopatías) |  |  |  |
| Enfermedades renales |  |  |  |
| Enfermedades de la piel |  |  |  |
| Diabetes (tipo 1)  |  |  |  |
| Diabetes (tipo 2)  |  |  |  |
| Embarazadas |   |   |  |
| Otras: Indique |  |  |  |
| Total de residentes que dependen de equipo especial que necesite de la electricidad para operar |  |  |  |
| Detalles sobre el tipo de equipo |  |  |  |
| Total de residentes que dependen de medicamentos que necesiten estar en nevera |  |  |  |
| **¿Podría indicar si en esta vivienda hay…?** |
| Persona de 65 años o más viviendo sola |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar con niños a su cargo |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar con una persona de edad avanzada bajo su cuidado |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar con una persona con problemas de salud bajo su cuidado (no persona de edad avanzada) |  |  |  |
| Persona sola jefa del hogar se encuentra desempleado(a) |  |  |  |
| Tiene infantes menores de dos años a su cargo  |  |  |  |
| Personas que no entienden/hablan español |  |  |  |
| Otros. Indique:  |  |  |  |
| Comentarios del encuestador/a:  |  |  |  |