

# INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## ACCESO A LOS ALIMENTOS

F1



¿Cómo compra o accede a los alimentos que necesita?

# INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## CALIDAD DE LA COMIDA

F2



Describa las comidas que  
consume regularmente en  
su hogar durante la semana

# INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## SENSACIÓN DE LOS ALIMENTOS

F3



¿Cómo le hacen sentir los  
alimentos que consume?

# INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## ASISTENCIA

F4



¿Qué tipo de asistencia ha recibido cuando la comida no está disponible para usted?

# INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## LAS PERSONAS AFECTADAS

F5



¿Quién se ve afectado  
por la disponibilidad  
limitada de alimentos?

# INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## RECOMENDACIÓN

F6



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# GÉNERO



## IGUALDAD EN EDUCACIÓN

G1



¿Tienen las mujeres y  
los hombres las mismas  
posibilidades de acceso  
a la educación?

# GÉNERO



## IGUALDAD DE EMPLEO

G2



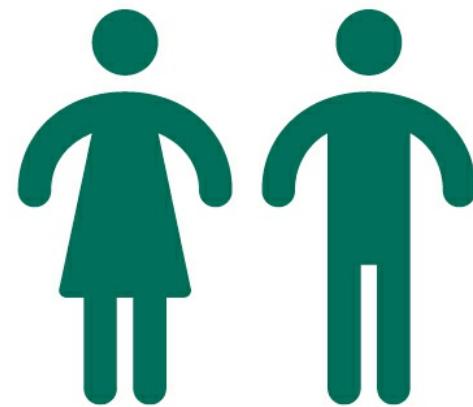
¿Tienen las mujeres y los hombres las mismas oportunidades de acceder a puestos de trabajo en su comunidad?

# GÉNERO



## IGUALDAD DE PODER

G3



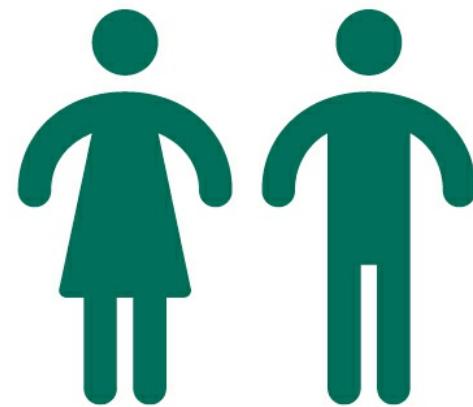
¿Tienen las mujeres y los hombres el mismo acceso a los puestos de toma de decisiones en su comunidad?

# GÉNERO



## LAS PERSONAS AFECTADAS

G4



¿Quién se ve afectado por estos problemas en su familia/comunidad?

# GÉNERO



## RECOMENDACIÓN

G5



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# SALUD



## SALUD GENERAL

H1



¿Qué tipo de problemas  
de salud son los más  
generalizados aquí?

# SALUD



## CONOCIMIENTO

H2



¿Sabe usted o los miembros de su familia qué hacer para enfrentar estos problemas de salud?

# SALUD



## LAS PERSONAS AFECTADAS

H3



¿Quién se ve afectado por estos problemas de salud?

# SALUD



## ASISTENCIA

H4



¿Ha recibido asistencia en  
su/s problema/s de salud?

# SALUD



## PREVENCIÓN

H5



¿Qué puede hacer  
para prevenir problemas  
futuros de salud?

# SALUD



## RECOMENDACIÓN

H6



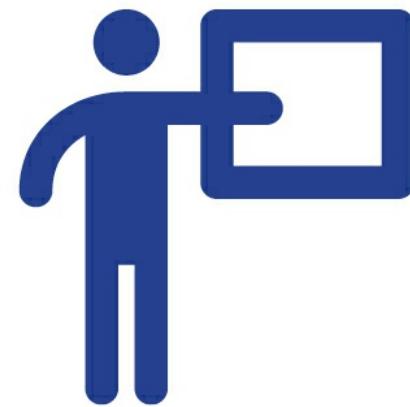
Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# FORMACIÓN



## OPORTUNIDADES

T1



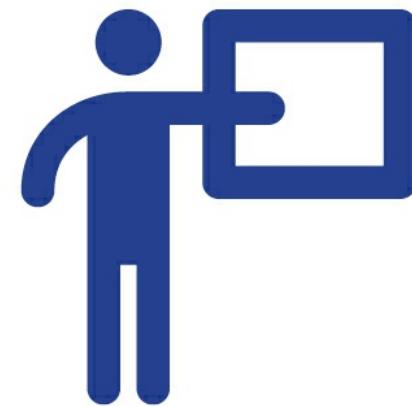
¿Cuál fue la mejor parte de  
esta formación para usted?

# FORMACIÓN



## DESAFÍOS

T2



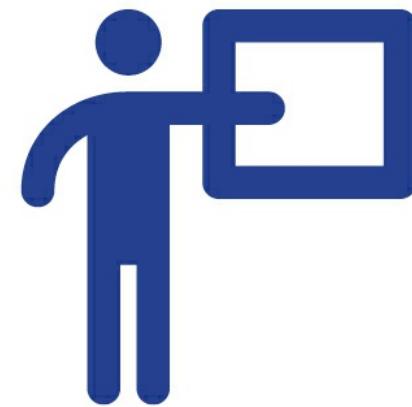
¿Cuál fue el aspecto más difícil de esta formación para usted?

# FORMACIÓN



## UTILIDAD

T3



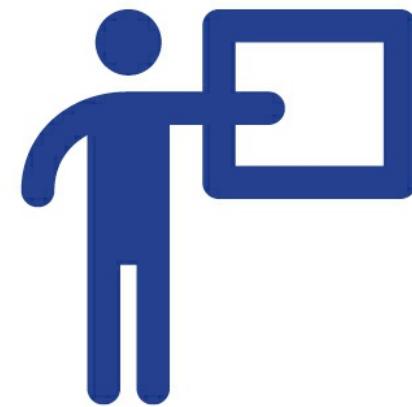
¿Cuál fue la parte más útil de esta formación para usted?

# FORMACIÓN



# CONOCIMIENTO

T4



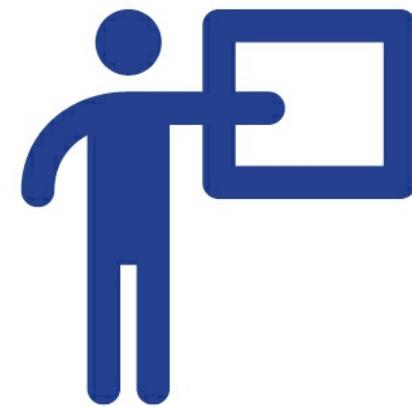
¿Cómo utilizó el conocimiento adquirido en su comunidad y/o para sí mismo?

# FORMACIÓN



## PUESTA EN PRÁCTICA

T5



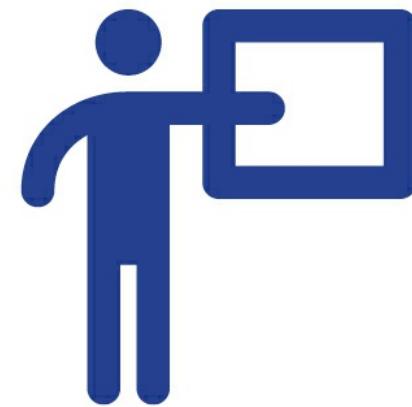
¿Tuvo alguna dificultad en la puesta en práctica de lo que aprendió en la formación?

# FORMACIÓN



## RECOMENDACIÓN

T6



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# DISCAPACIDAD



## DIFICULTADES

D1



¿Tiene alguna dificultad para ver, oír, caminar, subir escaleras, recordar, en sus cuidados personales o en comunicarse?

# DISCAPACIDAD



## HACER FRENTE

D2



¿Cómo afronta su/s  
dificultad/es?

# DISCAPACIDAD



## ASISTENCIA

D3



¿Recibe alguna ayuda por  
su/s dificultad/es?

# DISCAPACIDAD



## LAS PERSONAS AFECTADAS

D4



¿Hay alguien en su familia/comunidad que se vea afectado por su/s dificultad/es?

# DISCAPACIDAD



## RECOMENDACIÓN

D5



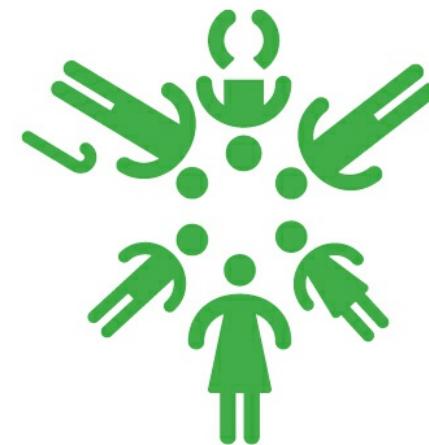
Share with us ONE  
Recomendación which  
would help you better cope  
with your difficulty(ies)

# INCLUSIÓN



## SERVICIOS BÁSICOS

11



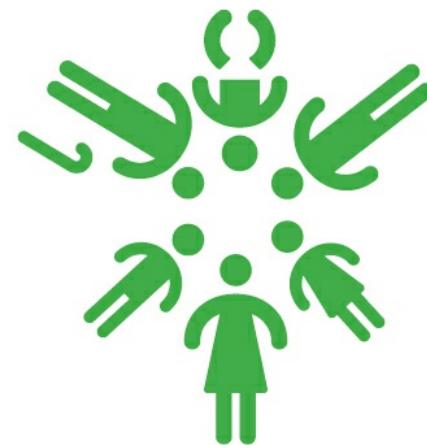
¿Cree que toda la población tiene el mismo acceso a los servicios básicos?

# INCLUSIÓN



## EDUCACIÓN

I2



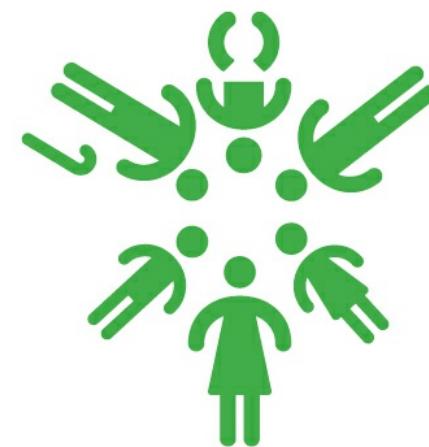
¿Cree que sus hijos  
reciben el mismo acceso a  
la educación que los demás?

# INCLUSIÓN



## INFORMACIÓN

13



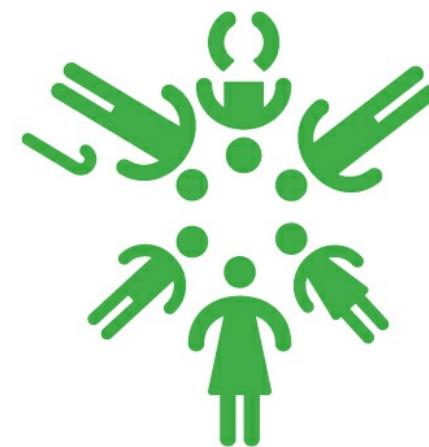
¿Cree usted que tiene el mismo acceso a la información en la comunidad que el resto de la población?

# INCLUSIÓN



## PARTICIPACIÓN

14



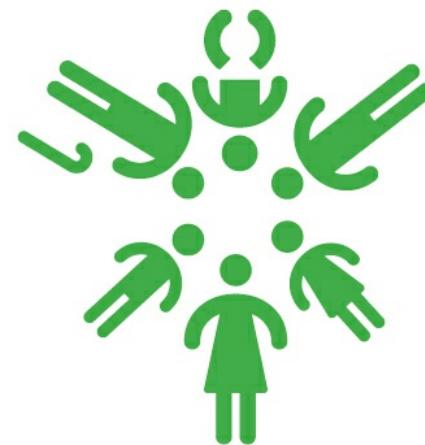
¿Ha sido consultado durante el diseño y/o implementación de este proyecto/programa?

# INCLUSIÓN



## RECOMENDACIÓN

15



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN



## INFORMACIÓN

PM1



¿Qué tipo de información  
recibió usted durante su viaje  
de migración o en el destino?

# MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN



## SERVICIOS BÁSICOS

PM2



Describa los servicios básicos  
durante el viaje de migración  
o en el destino

# MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN



## REUNIFICACIÓN FAMILIAR

PM3



¿Sabe qué hacer en caso de  
ser separado de su familia?

# MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN



## RECOMENDACIÓN

PM4



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# PROTECCIÓN



## SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

P1



¿Se enfrenta a  
alguna amenaza a  
su integridad física?

# PROTECCIÓN



## SERVICIOS BÁSICOS

P2



¿Qué tipo de servicios básicos/actividades están a su disposición para ayudarle a abordar cualquier riesgo?

# PROTECCIÓN



# RECOMENDACIÓN

P3



¿Cómo cree que la situación  
se podría mejorar?

# PROTECCIÓN



## LAS PERSONAS AFECTADAS

P4



¿Quién más se ve afectado por estos problemas?

# PROTECCIÓN



## RECOMENDACIÓN

P5



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# REFUGIO



## REFUGIO SEGURO

S2



¿Tiene acceso a algún  
refugio seguro?

# REFUGIO



## ASISTENCIA

S3



¿Recibe alguna ayuda  
para el refugio?

# REFUGIO



## CONTEXTO

S1



¿Su hogar actual se ha visto afectado por el/los desastre/s?

# REFUGIO



# PREVENCIÓN

S4



¿Cómo protege su hogar  
de un desastre futuro?

# REFUGIO



## RECOMENDACIÓN

S5



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE



## PRINCIPAL FUENTE DE AGUA

WS1



¿Cuál es su principal fuente  
de agua potable?

# AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE



## OTRAS FUENTES DE AGUA

WS2



¿Cuál es su principal fuente de agua para otros propósitos (cocinar, lavarse las manos)?

# AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE



## AGUA POTABLE

WS3



¿Hace algo al agua para  
que sea potable?

# AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE



## CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS

WS4



Comparta con nosotros cómo  
recolecta y almacena el agua

# AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE



## RUTINA DE LAVADO DE MANOS

WS5



¿Cómo y cuándo se  
lava las manos?

# AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE



## PRODUCTOS PARA EL LAVADO DE MANOS

WS6



Describa las instalaciones  
de saneamiento (los baños)  
en su comunidad

# AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE



## RECOMENDACIÓN

WS7



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# MEDIOS DE VIDA Y NECESIDADES BÁSICAS



## SUSTENTO

L1



¿Cómo se gana la vida?

# MEDIOS DE VIDA Y NECESIDADES BÁSICAS



## INGRESOS

L2



¿Su sustento le proporciona  
el dinero suficiente para  
comprar los alimentos y bienes  
necesarios para su familia?

# MEDIOS DE VIDA Y NECESIDADES BÁSICAS



## EMPLEO

L3



¿Cómo se ve afectado  
su medio de vida por  
el/los desastre/s?

# MEDIOS DE VIDA Y NECESIDADES BÁSICAS



## PLANIFICACIÓN FUTURA

L4



¿Está haciendo algo  
para ayudar a afrontar  
desastres futuros?

# MEDIOS DE VIDA Y NECESIDADES BÁSICAS



## RECOMENDACIÓN

L5



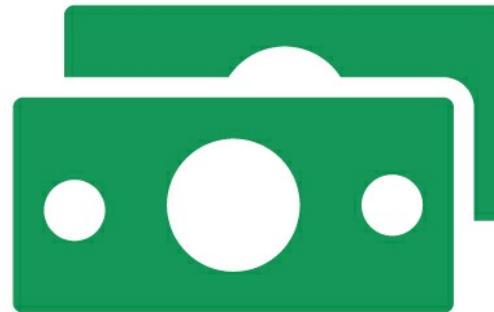
Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# AYUDA ECONÓMICA



## AYUDA ECONÓMICA

C1



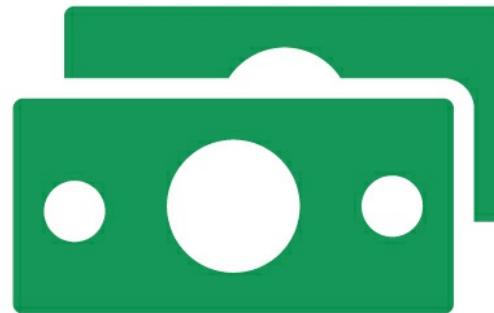
¿Cubre la ayuda económica  
sus necesidades prioritarias?

# AYUDA ECONÓMICA



## DESAFÍOS

C2



¿Tuvo algún problema  
cuando recibió la  
ayuda económica?

# AYUDA ECONÓMICA



## USO DEL DINERO

C3



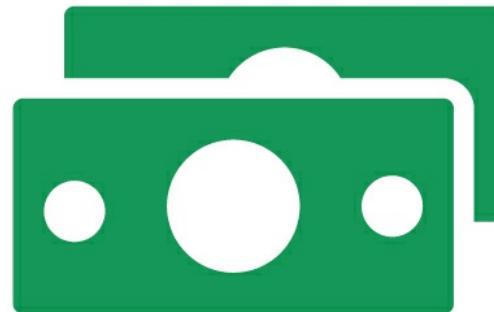
¿Cómo utilizó el dinero de  
la ayuda económica?

# AYUDA ECONÓMICA



## CAMBIOS PARA INDIVIDUOS

C4



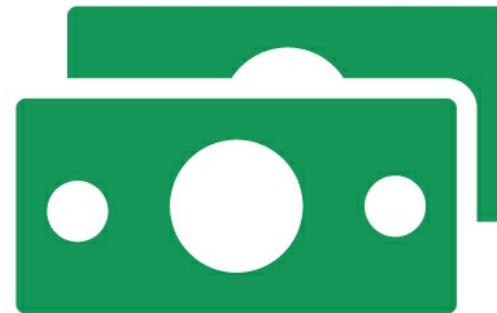
¿Cuáles fueron los cambios  
en su vida después de recibir  
la ayuda económica?

# AYUDA ECONÓMICA



## CAMBIO EN LA COMUNIDAD

C5



¿Cuáles fueron los cambios en su comunidad después de que la gente comenzara a recibir la ayuda económica?

# AYUDA ECONÓMICA



## RECOMENDACIÓN

C6



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD



## PARTICIPACIÓN

CE1



¿Participa en las  
decisiones que influyen  
en el proyecto/programa?

# PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD



## COMUNICACIÓN

CE2



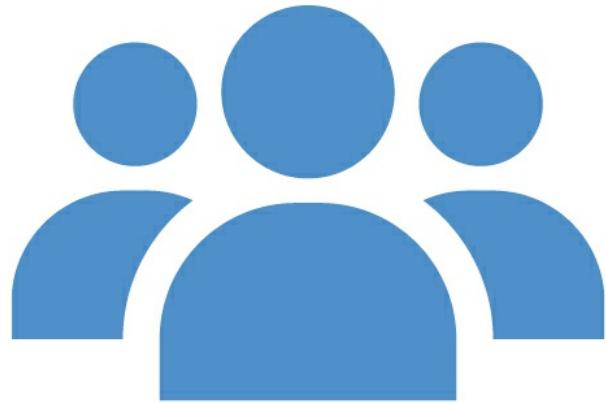
¿Recibe información pertinente,  
oportuna y de confianza sobre  
el proyecto/programa?

# PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD



## OBSERVACIONES

CE3



¿Le han dado alguna  
oportunidad para hacer  
preguntas/quejas?

# PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD



## RECOMENDACIÓN

CE4



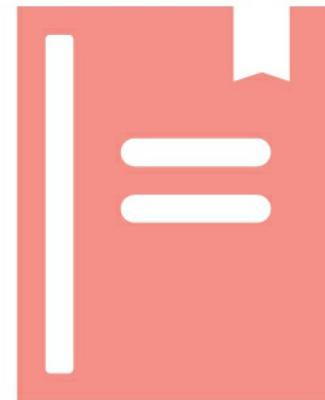
Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# EDUCACIÓN



## ASISTENCIA ESCOLAR

E1



¿Va usted a la escuela?

# EDUCACIÓN



DISFRUTE

E2



¿Qué es lo que más  
disfruta de la escuela?

# EDUCACIÓN



## DISFRUTE

E3



¿Qué es lo que menos  
le gusta de la escuela?

# EDUCACIÓN



## APRENDIZAJE

E4



¿Cómo ha aprovechado  
algo que ha aprendido  
en la escuela?

# EDUCACIÓN



## RECOMENDACIÓN

E5



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# NUTRICIÓN



## VALOR NUTRICIONAL

N1



Describa una comida  
típica en su hogar

# NUTRICIÓN



## SENSACIÓN DE LOS ALIMENTOS

N2



¿Cómo le hacen sentir los alimentos que consume?

# NUTRICIÓN



## VARIEDAD DE COMIDA

N3



¿Cree que necesita otros tipos de alimentos para sentirse más saludable?

# NUTRICIÓN



## SUPLEMENTOS

N4



¿Recibe suplementos adicionales para sentirse más saludable?

# NUTRICIÓN



## ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS

N5



¿Cómo almacena su comida?

# NUTRICIÓN



## RECOMENDACIÓN

N6



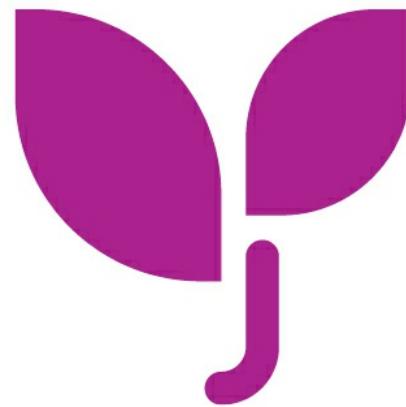
Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# AMBIENTE



## CAMBIO CLIMÁTICO

EN1



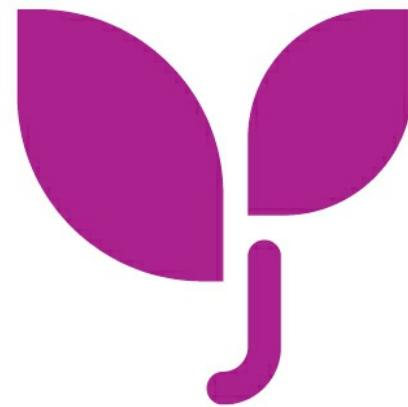
¿Ha cambiado el ambiente de  
su zona desde el desastre?

# AMBIENTE



## PREOCUPACIÓN PERSONAL

EN2



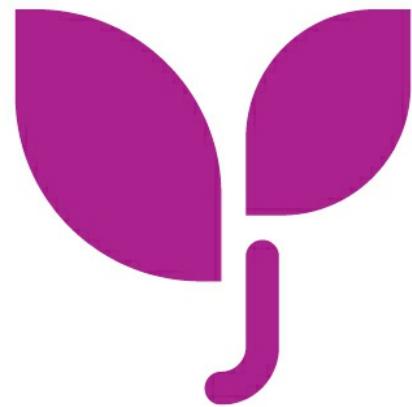
¿Qué le preocupa de estos cambios en el medio ambiente?

# AMBIENTE



## CAMBIOS INDIVIDUALES

EN3



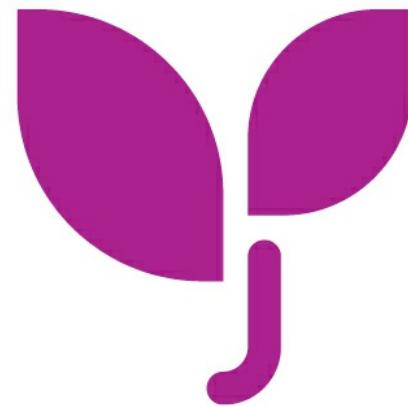
¿Ha tenido que adaptar  
su rutina diaria a causa de  
estos cambios ambientales?

# AMBIENTE



## PREOCUPACIONES FAMILIARES

EN4



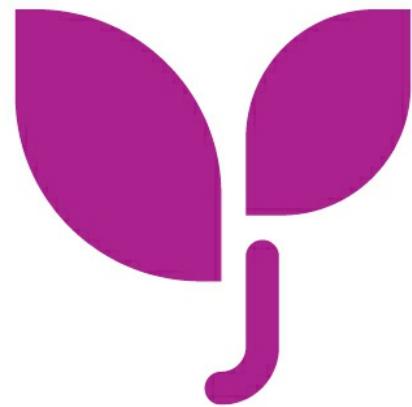
¿Cómo han afectado estos cambios ambientales a su familia?

# AMBIENTE



## RECOMENDACIÓN

EN5



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# REDUCCIÓN DE DESASTRES



## TIPOS DE DESASTRES

DDR1



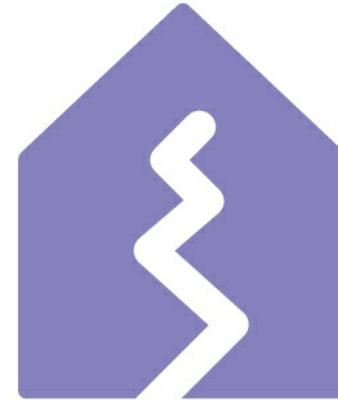
¿Qué desastre/s afecta/n  
a su comunidad?

# REDUCCIÓN DE DESASTRES



## PREPARACIÓN PARA DESASTRES

DDR2



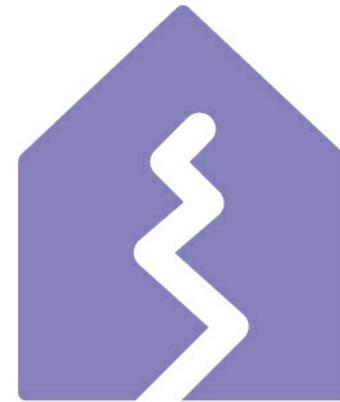
¿Ha adoptado alguna medida para prepararse para este/estos desastre/s?

# REDUCCIÓN DE DESASTRES



# MITIGACIÓN DE DESASTRES

DDR3



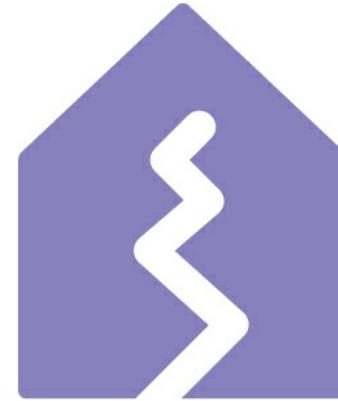
¿Sabe qué hacer cuando  
llegue algún desastre?

# REDUCCIÓN DE DESASTRES



## ASISTENCIA

DDR4



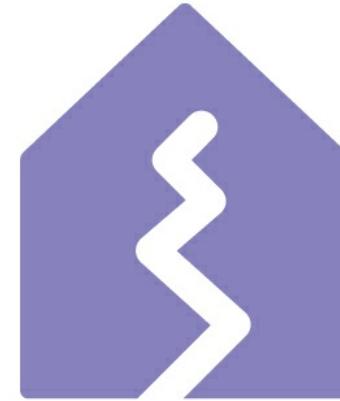
¿Recibe alguna ayuda  
para prepararse para  
futuro/s desastre/s?

# REDUCCIÓN DE DESASTRES



## RECOMENDACIÓN

DDR5



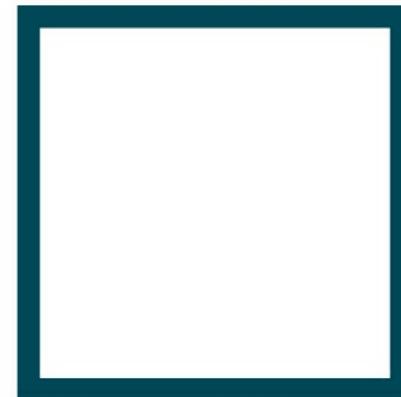
Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# IMPACTO



## NECESIDADES INDIVIDUALES

DAC1



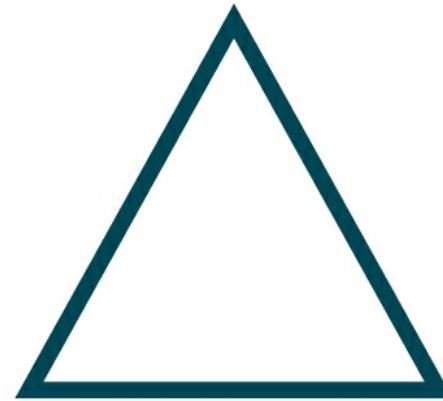
¿Cómo abordó el proyecto  
sus necesidades?

# IMPACTO



## LAS PERSONAS ASISTIDAS

DAC2



¿Quién ha recibido asistencia  
en su comunidad de este  
proyecto/programa?

# IMPACTO



## GESTIÓN DE LA SITUACIÓN

DAC3



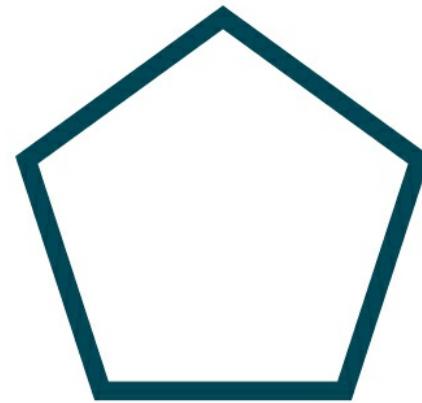
¿Ha ayudado la asistencia recibida a lidiar mejor con su situación?

# IMPACTO



# TESTIMONIO

DAC4



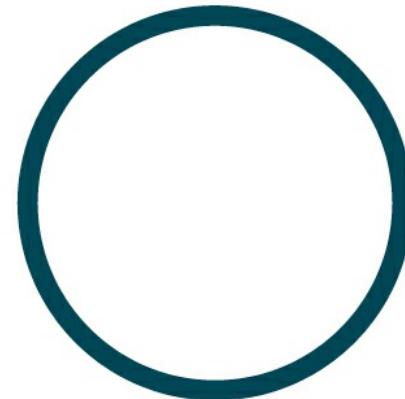
Cuéntenos una historia  
acerca de cómo este  
proyecto/programa ha  
afectado a su vida

# IMPACTO



# CAMBIOS EN LA VIDA

DAC5



¿Cómo hace ahora las cosas de  
manera diferente, como resultado  
de este proyecto/programa?

# IMPACTO



## RECOMENDACIÓN

DAC6



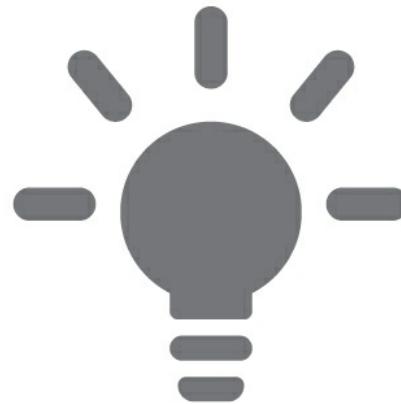
Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# HISTORIA



¿QUIÉN?

w1



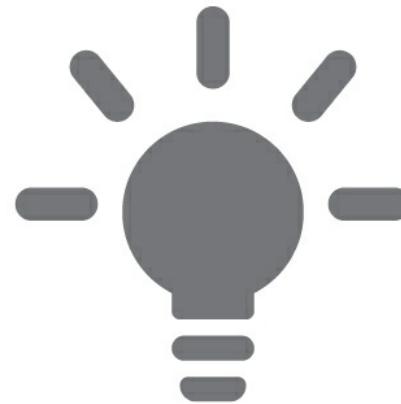
¿Sobre quién es esta historia?

# HISTORIA



¿DÓNDE?

w2



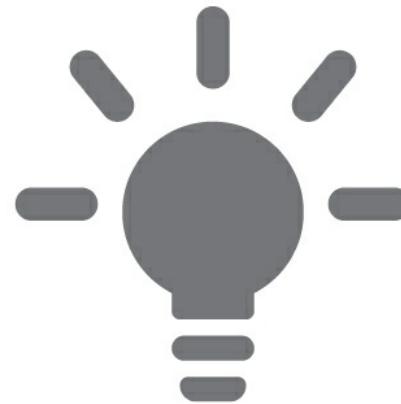
¿Dónde sucedió esto?

# HISTORIA



¿CUÁNDO?

w3



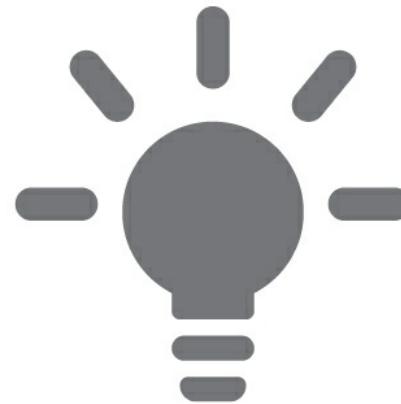
¿Cuándo sucedió esto?

# HISTORIA



¿QUÉ?

W4



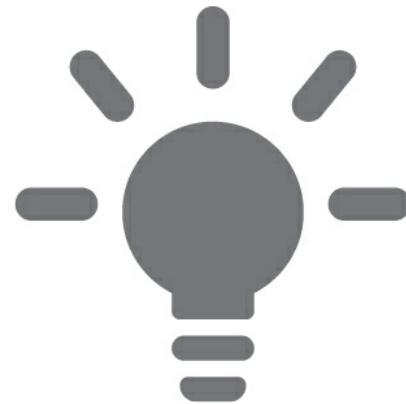
¿De qué tema habla?

# HISTORIA



¿POR QUÉ?

w5



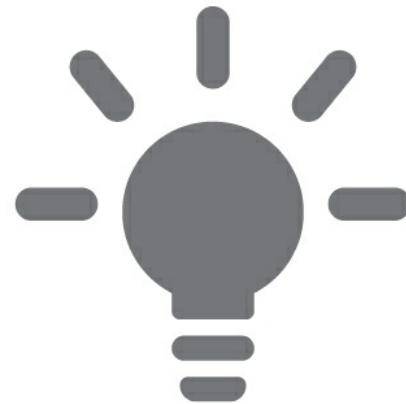
¿Por qué es importante  
para usted?

# HISTORIA



## RECOMENDACIÓN

W6



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# PROBLEMAS MÁS AMPLIOS



## GÉNERO

CC1



¿Existen oportunidades para mujeres, hombres, jóvenes, ancianos y personas con discapacidad?

# PROBLEMAS MÁS AMPLIOS



## DISCAPACIDAD

CC2



¿Tiene dificultades para ver, escuchar, recordar, comunicarse, caminar, subir escalones, o en cuidarse de sí mismo?

# PROBLEMAS MÁS AMPLIOS



## COMPROMISO

CC3



¿Incluye el programa a las comunidades en la toma de decisiones y les da oportunidades para que hagan comentarios?

# PROBLEMAS MÁS AMPLIOS



## PROTECCIÓN

CC4



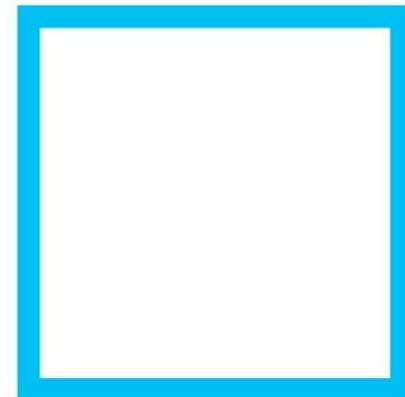
¿Hay alguna persona que se encuentre amenazada en su seguridad física?

# LECCIONES APRENDIDAS



## NECESIDADES INDIVIDUALES

LL1



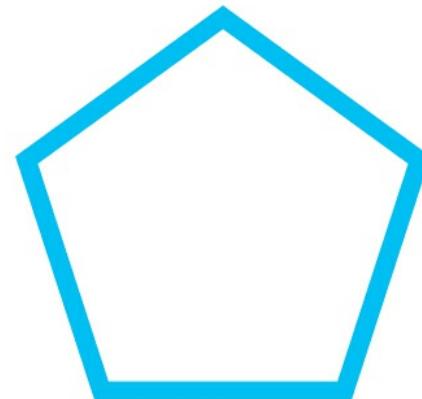
¿Cómo abordó el  
proyecto/programa  
sus necesidades?

# LECCIONES APRENDIDAS



## OPORTUNIDADES

LL2



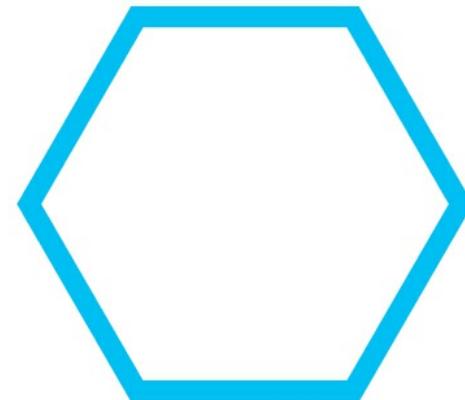
¿Ha obtenido alguna oportunidad gracias a este proyecto/programa?

# LECCIONES APRENDIDAS



# DESAFÍOS

LL3



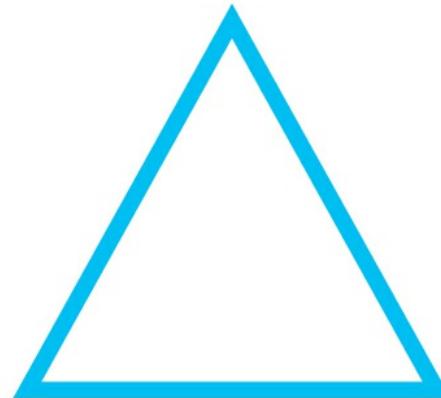
Describa cualquier dificultad  
que haya enfrentado en este  
proyecto/programa

# LECCIONES APRENDIDAS



## CAMBIOS EN LA VIDA

LL4



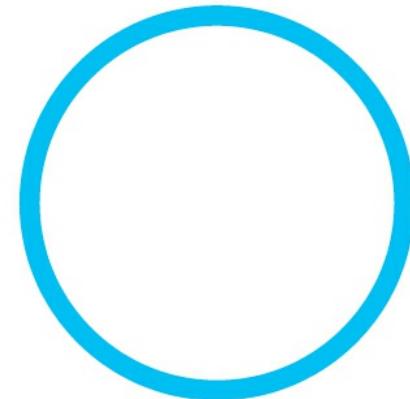
¿Cómo sería el éxito para  
usted respecto a este  
proyecto/programa?

# LECCIONES APRENDIDAS



## ÉXITOS FUTUROS

LL5



¿Qué sería un éxito para  
usted respecto a este  
proyecto/programa en  
los próximos 3 años?

# LECCIONES APRENDIDAS



## RECOMENDACIÓN

LL6



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa