

# INSEGURIDAD ALIMENTARIA



# ACCESO A LOS ALIMENTOS

F1



¿Cómo compra o accede a los alimentos que necesita?

# CALIDAD DE LA COMIDA

F2



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

# SENSACIÓN DE LOS ALIMENTOS

F3



¿Cómo le hacen sentir los  
alimentos que consume?

# ASISTENCIA

F4



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

# LAS PERSONAS AFECTADAS

F5



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

# RECOMENDACIÓN

F6



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

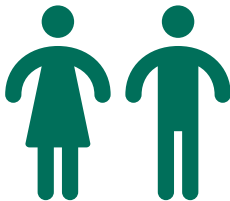
# GÉNERO





# IGUALDAD EN EDUCACIÓN

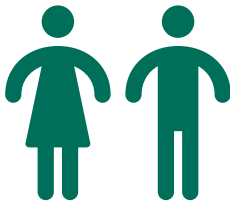
G1



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

# IGUALDAD DE EMPLEO

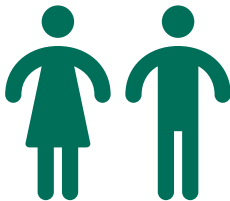
G2



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

# IGUALDAD DE PODER

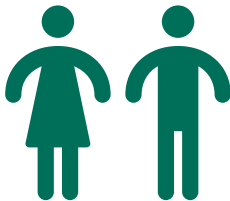
G3



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

# LAS PERSONAS AFECTADAS

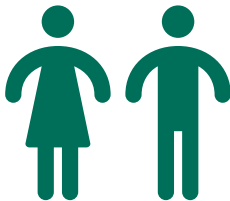
G4



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

# 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?

# CONOCIMIENTO

H2



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



# LAS PERSONAS AFECTADAS

H3



¿Quién se ve afectado por  
estos problemas de salud?

# ASISTENCIA

H4



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

# PREVENCIÓN

H5



¿Qué puede hacer  
para prevenir problemas  
futuros de 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?

# DESAFÍOS

T2



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

# UTILIDAD

T3



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



# CONOCIMIENTO

T4



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

# PUESTA EN PRÁCTICA

T5



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

# HACER FRENTE

D2



¿Cómo afronta su/s  
dificultad/es?

# ASISTENCIA

D3



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

# LAS PERSONAS AFECTADAS

D4



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



# RECOMENDACIÓN

D5



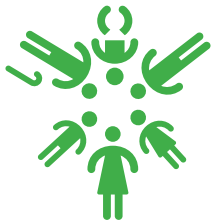
Share with us ONE  
Recomendación which  
would help you better cope  
with your difficulty(ies)

# INCLUSIÓN



# SERVICIOS BÁSICOS

11



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

# EDUCACIÓN

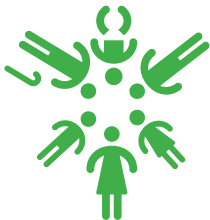
12



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

# INFORMACIÓN

13



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

# PARTICIPACIÓN

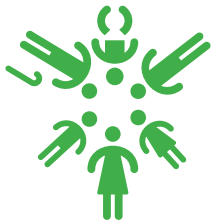
14



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

# 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?

# SERVICIOS BÁSICOS

PM2



**Describe los servicios básicos  
durante el viaje de migración  
o en el destino**

# REUNIFICACIÓN FAMILIAR

PM3



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

# 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?

# SERVICIOS BÁSICOS

P2



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

# RECOMENDACIÓN

P3



¿Cómo cree que la situación  
se podría mejorar?



# LAS PERSONAS AFECTADAS

P4



¿Quién más se ve afectado por estos problemas?

# RECOMENDACIÓN

P5



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# REFUGIO



# REFUGIO SEGURO

S2



¿Tiene acceso a algún  
refugio seguro?

# ASISTENCIA

S3



¿Recibe alguna ayuda  
para el refugio?

# CONTEXTO

S1



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

# PREVENCIÓN

S4



¿Cómo protege su hogar  
de un desastre futuro?

# 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?

# OTRAS FUENTES DE AGUA

WS2



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

# AGUA POTABLE

WS3



¿Hace algo al agua para  
que sea potable?

# CONOCIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS

WS4



Comparta con nosotros cómo  
recolecta y almacena el agua

# RUTINA DE LAVADO DE MANOS

WS5



¿Cómo y cuándo se  
lava las manos?

# PRODUCTOS PARA EL LAVADO DE MANOS

WS6



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

# RECOMENDACIÓN

WS7



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa



# MEDIOS DE VIDA Y NECESIDADES BÁSICAS



# SUSTENTO

L1



¿Cómo se gana la vida?

# INGRESOS

L2



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

# EMPLEO

L3



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

# PLANIFICACIÓN FUTURA

L4



¿Está haciendo algo  
para ayudar a afrontar  
desastres futuros?

# RECOMENDACIÓN

L5



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# AYUDA ECONÓMICA



# AYUDA ECONÓMICA

C1



¿Cubre la ayuda económica  
sus necesidades prioritarias?



# DESAFÍOS

C2



¿Tuvo algún problema  
cuando recibió la  
ayuda económica?

# USO DEL DINERO

C3



¿Cómo utilizó el dinero de la ayuda económica?

# CAMBIOS PARA INDIVIDUOS

C4



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

# 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?

# COMUNICACIÓN

CE2



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



# OBSERVACIONES

CE3



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

# RECOMENDACIÓN

CE4



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# EDUCACIÓN



# ASISTENCIA ESCOLAR

E1



¿Va usted a la escuela?

# DISFRUTE

E2



¿Qué es lo que más  
disfruta de la escuela?

# DISFRUTE

E3



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

# APRENDIZAJE

E4



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

# RECOMENDACIÓN

E5



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa



# NUTRICIÓN



# VALOR NUTRICIONAL

N1



Describe una comida  
típica en su hogar

# SENSACIÓN DE LOS ALIMENTOS

N2



¿Cómo le hacen sentir los  
alimentos que consume?

# VARIEDAD DE COMIDA

N3



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

# SUPLEMENTOS

N4



¿Recibe suplementos  
adicionales para sentirse  
más saludable?

# ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS

N5



¿Cómo almacena su comida?

# 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?

# PREOCUPACIÓN PERSONAL

EN2



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

# CAMBIOS INDIVIDUALES

EN3



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

# PREOCUPACIONES FAMILIARES

EN4



¿Cómo han afectado estos  
cambios ambientales a  
su familia?

# 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?

# PREPARACIÓN PARA DESASTRES

DDR2



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



# MITIGACIÓN DE DESASTRES

DDR3



¿Sabe qué hacer cuando  
llegue algún desastre?

# ASISTENCIA

DDR4



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

# RECOMENDACIÓN

DDR5



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# IMPACTO



# NECESIDADES INDIVIDUALES

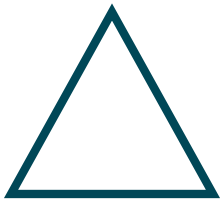
DAC1



¿Cómo abordó el proyecto  
sus necesidades?

# LAS PERSONAS ASISTIDAS

DAC2



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

# GESTIÓN DE LA SITUACIÓN

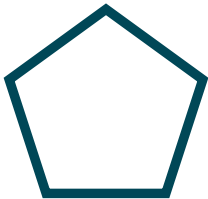
DAC3



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

# TESTIMONIO

DAC4

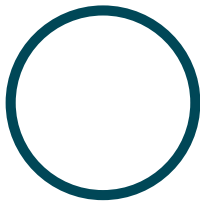


Cuéntenos una historia  
acerca de cómo este  
proyecto/programa ha  
afectado a su vida



# CAMBIOS EN LA VIDA

DAC5



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

# RECOMENDACIÓN

DAC6



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa

# HISTORIA



# ¿QUIÉN?

W1



¿Sobre quién es esta historia?

# ¿DÓNDE?

W2



## ¿Dónde sucedió esto?

# ¿CUÁNDO?

W3



¿Cuándo sucedió esto?

# ¿QUÉ?

W4



¿De qué tema habla?

# ¿POR QUÉ?

W5



¿Por qué es importante  
para usted?



# 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?

# DISCAPACIDAD

CC2



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

# COMPROMISO

CC3



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

# PROTECCIÓN

CC4



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

# LECCIONES APRENDIDAS



# NECESIDADES INDIVIDUALES

LL1

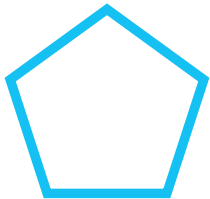


¿Cómo abordó el  
proyecto/programa  
sus necesidades?



# OPORTUNIDADES

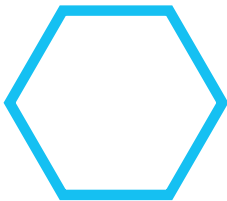
LL2



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

# DESAFÍOS

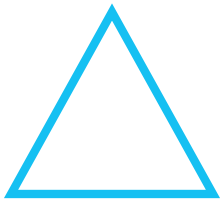
LL3



Describe cualquier dificultad  
que haya enfrentado en este  
proyecto/programa

# CAMBIOS EN LA VIDA

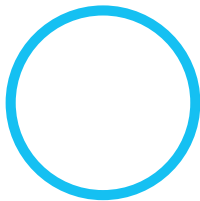
LL4



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

# ÉXITOS FUTUROS

LL5



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

# RECOMENDACIÓN

LL6



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa