



LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F1



¿Cómo accede o compra los alimentos que necesita?

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F2



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

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F3



¿Cómo le hacen sentir los alimentos que consume?

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F4



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

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F5



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

LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

F6

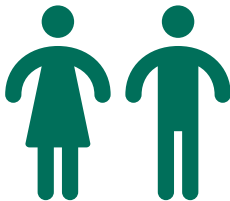


Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto / programa?



GÉNERO

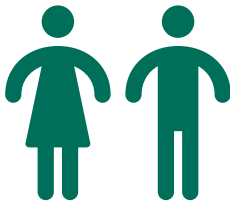
G1



¿Tienen las mujeres y los hombres la misma oportunidad de acceso a la educación?

GÉNERO

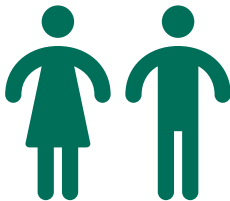
G2



¿Tienen las mujeres y los hombres las mismas oportunidades de acceder a puestos de trabajo aquí?

GÉNERO

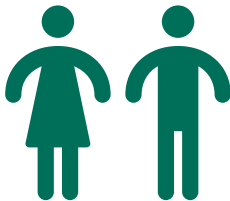
G3



¿Tienen las mujeres y los hombres el mismo acceso a los puestos de toma de decisión aquí?

GÉNERO

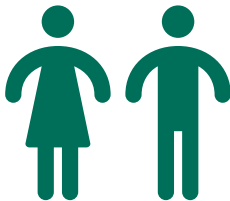
G4



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

GÉNERO

G5



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



SALUD

H1



¿Qué tipo de problemas
de salud están más
extendidos aquí?

SALUD

H2



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

SALUD

H3



¿Quién se ve afectado por estos problemas de salud?

SALUD

H4



¿Ha recibido asistencia en su problema(s) de salud?

SALUD

H5



¿Qué puede hacer para
prevenir problemas
futuros(s) de salud?

SALUD

H5



**Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa**



FORMACIÓN

T1



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

FORMACIÓN

T2



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

FORMACIÓN

T3



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

FORMACIÓN

T4



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

FORMACIÓN

T5



¿Tuvo algún desafío en la
puesta en práctica de lo
aprendido en la formación?

FORMACIÓN

T6



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



DISCAPACIDAD

D1



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

DISCAPACIDAD

D2



¿Cómo enfrenta su
discapacidad?

DISCAPACIDAD

D3



¿Recibe asistencia por
su discapacidad?

DISCAPACIDAD

D4



¿Hay alguien en su familia/comunidad afectado por una discapacidad?

DISCAPACIDAD

D5

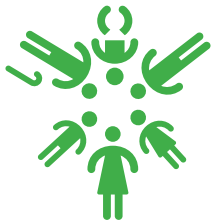


Comparta con nosotros
una de las recomendaciones
que le ayudaría a lidiar mejor
con sus dificultades?



INCLUSIÓN SOCIAL

S1



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

INCLUSIÓN SOCIAL

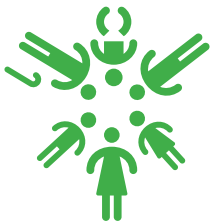
S2



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

INCLUSIÓN SOCIAL

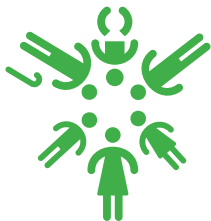
S3



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

INCLUSIÓN SOCIAL

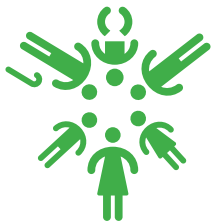
S4



¿Le han preguntado o ha estado involucrado en el diseño e implementación de proyectos/ programas de la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja?

INCLUSIÓN SOCIAL

S5



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

PM1



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

MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

PM2



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

MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

PM3



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

MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

PM4



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



PROTECCIÓN

P1



**¿Se enfrenta a alguna
amenaza en su seguridad
física y en su seguridad?**

PROTECCIÓN

P2



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

PROTECCIÓN

P3



¿Cómo cree que la situación
se podría mejorar?

PROTECCIÓN

P4



¿Quién más se ve afectado
por estos problemas?



REFUGIO

S1



¿Tiene acceso a un
refugio seguro?

REFUGIO

S2



**¿Está recibiendo alguna
asistencia de refugio?**

REFUGIO

S3



**¿Su casa ha sido afectada
por el desastre(s)?**

REFUGIO

S4



¿Cómo protege su hogar
de un futuro desastre(s)?

REFUGIO

S5



**Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa**



AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE

WS1



¿Cuál es su principal fuente
de agua potable?

AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE

WS2



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

AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE

WS3



¿Hace algo al agua para
que sea potable?

AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE

WS4



¿Cómo se lava las manos?

AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE

WS5



¿Cuándo se lava las manos?

AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE

WS6



¿Qué usa para lavarse
las manos?

AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE

WS7



¿Qué tipo de baño utiliza?

AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE

WS8



¿Comparte el baño con
otros (familia, miembros
de la comunidad)?

AGUA, SANEAMIENTO Y FOMENTO DE LA HIGIENE

WS9



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



MEDIOS DE VIDA Y LAS NECESIDADES BÁSICAS

L1



¿Cómo se gana la vida?

MEDIOS DE VIDA Y LAS NECESIDADES BÁSICAS

L2



¿Su trabajo le proporciona
el dinero suficiente para
comprar alimentos?

MEDIOS DE VIDA Y LAS NECESIDADES BÁSICAS

L3



¿Cómo está su trabajo
afectado por el(los) desastre(s)
que afecta(n) a su comunidad?

MEDIOS DE VIDA Y LAS NECESIDADES BÁSICAS

L4



¿Está haciendo algo para
ayudar a lidiar contra
futuros desastres?

MEDIOS DE VIDA Y LAS NECESIDADES BÁSICAS

L5



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



EFFECTIVO

C1



¿Cubre la asistencia en efectivo sus necesidades prioritarias?

EFFECTIVO

C2



¿Tuvo algún problema
cuando recibió la ayuda
en efectivo?

EFFECTIVO

C3



¿En qué utilizó la
asistencia en efectivo?

EFFECTIVO

C4



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

EFFECTIVO

C5



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

EFFECTIVO

C6



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

CE1



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

PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

CE2



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

PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

CE3



¿Le han proporcionado alguna
forma de retroalimentación a
sus preguntas/quejas?

PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

CE4



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



EDUCACIÓN

E1



¿Va usted a la escuela?

EDUCACIÓN

E2



¿Con qué frecuencia
va a la escuela?

EDUCACIÓN

E3



**¿Tiene todos los materiales
escolares que necesita?**

EDUCACIÓN

E4



¿Qué le gusta más
de la escuela?

EDUCACIÓN

E5



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



NUTRICIÓN

N1



Describe una comida
típica en su hogar

NUTRICIÓN

N2



¿Cómo le hacen sentir los
alimentos que consume?

NUTRICIÓN

N3



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

NUTRICIÓN

N4



**¿Recibe suplementos
adicionales para sentirse
más saludable?**

NUTRICIÓN

N5



¿Cómo almacena su comida?

NUTRICIÓN

N6



**Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa**



AMBIENTE

EN1



¿Ha cambiado el área
de alrededor suya
desde el desastre?

AMBIENTE

EN2



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

AMBIENTE

EN3



¿El desastre ha cambiado
su rutina diaria?

AMBIENTE

EN4



¿Qué hace diferente ahora
debido al desastre?

AMBIENTE

EN5



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR1



¿Qué desastre(s) afecta(an)
su comunidad?

REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR2



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

REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR3



¿Sabe qué hacer cuando
el desastre(s) llegue?

REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR4



¿Recive ayuda para
prepararse para
futuro(s) desastre(s)?

REDUCCIÓN DE DESASTRES

DDR5



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



NECESIDADES INDIVIDUALES

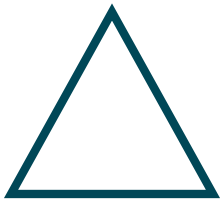
DAC1



¿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

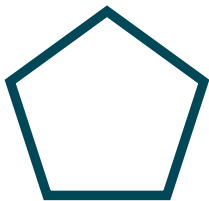
DAC3



¿Ha ayudado la asistencia
recibida a enfrentarse
mejor a su situación?

TESTIMONIO

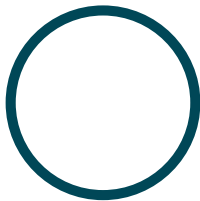
DAC4



**Cuéntenos un cuento acerca de
cómo este proyecto/programa
ha afectado 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



¿QUIÉN?

W1



¿Sobre quién es este cuento?

¿DÓNDE?

W2



¿Dónde sucedió esto?

¿CUÁNDO?

W3



¿Cuándo sucedió esto?

¿CUÁL?

W4



¿Cuál es el asunto discutido?

¿PORQUÉ?

W5



¿Porqué es importante
esto para usted?

RECOMENDACIÓN

W6



Comparta con nosotros una
recomendación para este
proyecto/programa



GÉNERO

CC1



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

DISCAPACIDAD

CC2



¿Dificultades para ver,
escuchar, recordar, comunicarse,
caminar / subir escalones, con
cuidado personal?

COMPROMISO

CC3



**Incluye comunidades en la
toma de decisiones y brinda
oportunidades para que
realicen comentarios**

PROTECCION

CC4



**¿Alguna persona que enfrenta
amenazas a su seguridad física?**