

## 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

## INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## INSEGURIDAD ALIMENTARIA

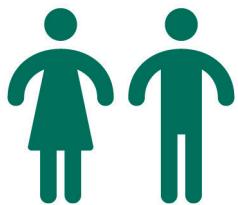


## INSEGURIDAD ALIMENTARIA



## IGUALDAD EN EDUCACIÓN

G1



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

## IGUALDAD DE EMPLEO

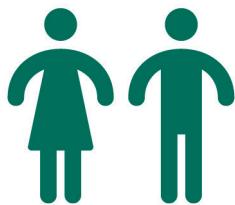
G2



¿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



**GÉNERO**



**GÉNERO**



**GÉNERO**



**GÉNERO**



**GÉNERO**



## 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



SALUD



SALUD



SALUD



SALUD



SALUD

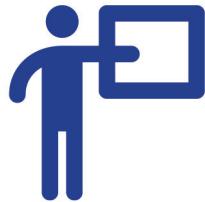


SALUD



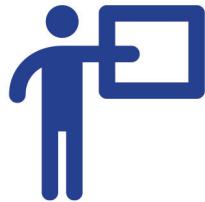
## OPORTUNIDADES

T1



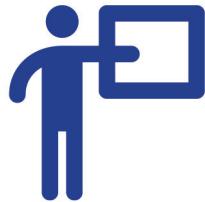
## DESAFÍOS

T2



## UTILIDAD

T3



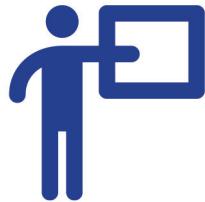
¿Cuál fue la mejor parte de esta formación para usted?

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

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

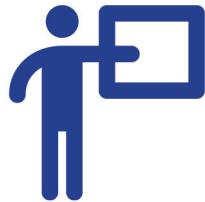
## CONOCIMIENTO

T4



## PUESTA EN PRÁCTICA

T5

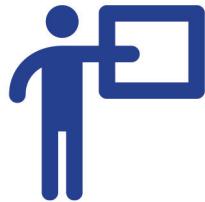


¿Cómo utilizó el conocimiento adquirido en su comunidad y/o para sí mismo?

¿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



**FORMACIÓN**



**FORMACIÓN**



**FORMACIÓN**



**FORMACIÓN**



**FORMACIÓN**



**FORMACIÓN**



## 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)

DISCAPACIDAD



DISCAPACIDAD



DISCAPACIDAD



DISCAPACIDAD



DISCAPACIDAD



## SERVICIOS BÁSICOS

I1



## EDUCACIÓN

I2



## INFORMACIÓN

I3



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

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

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

## PARTICIPACIÓN

I4



## RECOMENDACIÓN

I5



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

Comparta con nosotros UNA recomendación para este proyecto/programa



INCLUSIÓN



INCLUSIÓN



INCLUSIÓN



INCLUSIÓN



INCLUSIÓN



## INFORMACIÓN

PM1



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

## SERVICIOS BÁSICOS

PM2



Describa 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

## MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

 indaba

## MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

 indaba

## MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

 indaba

## MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN

 indaba

## 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

PROTECCIÓN



PROTECCIÓN



PROTECCIÓN



PROTECCIÓN



PROTECCIÓN



## RECOMENDACIÓN

S5



Comparta con nosotros UNA recomendación para este proyecto/programa

## 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?



REFUGIO



REFUGIO



REFUGIO



REFUGIO



REFUGIO



## 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

**AGUA,  
SANEAMIENTO  
Y FOMENTO DE  
LA HIGIENE**



**AGUA,  
SANEAMIENTO  
Y FOMENTO DE  
LA HIGIENE**



**AGUA,  
SANEAMIENTO  
Y FOMENTO DE  
LA HIGIENE**



**AGUA,  
SANEAMIENTO  
Y FOMENTO DE  
LA HIGIENE**



**AGUA,  
SANEAMIENTO  
Y FOMENTO DE  
LA HIGIENE**



**AGUA,  
SANEAMIENTO  
Y FOMENTO DE  
LA HIGIENE**



**AGUA,  
SANEAMIENTO  
Y FOMENTO DE  
LA HIGIENE**



## 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



## MEDIOS DE VIDA Y NECESIDADES BÁSICAS

 indaba



## MEDIOS DE VIDA Y NECESIDADES BÁSICAS

 indaba

## 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



**AYUDA  
ECONÓMICA**



**AYUDA  
ECONÓMICA**



## 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

## PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD



## PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD



## PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD



## PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD



## ASISTENCIA ESCOLAR

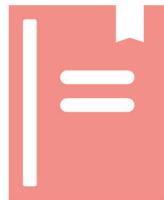
E1



¿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



# EDUCACIÓN



# EDUCACIÓN



# EDUCACIÓN



# EDUCACIÓN



# EDUCACIÓN



## VALOR NUTRICIONAL

N1



Describa 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



**NUTRICIÓN**



**NUTRICIÓN**



**NUTRICIÓN**



**NUTRICIÓN**



**NUTRICIÓN**



**NUTRICIÓN**



## CAMBIO CLIMÁTICO

EN1



## PREOCUPACIÓN PERSONAL

EN2



## CAMBIOS INDIVIDUALES

EN3



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

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

¿Ha tenido que adaptar su rutina diaria a causa 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



**AMBIENTE**



**AMBIENTE**



**AMBIENTE**



**AMBIENTE**



**AMBIENTE**



## 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

## REDUCCIÓN DE DESASTRES



## REDUCCIÓN DE DESASTRES



## REDUCCIÓN DE DESASTRES



## REDUCCIÓN DE DESASTRES

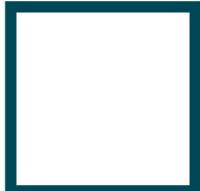


## REDUCCIÓN DE DESASTRES



## 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



**IMPACTO**



**IMPACTO**



**IMPACTO**



**IMPACTO**



**IMPACTO**



**IMPACTO**



¿QUIÉN?

w1



¿DÓNDE?

w2



¿CUÁNDΟ?

w3



¿Sobre quién es esta historia?

¿Dónde sucedió esto?

¿Cuándo sucedió esto?

¿QUÉ?

w4



¿De qué tema habla?

¿POR QUÉ?

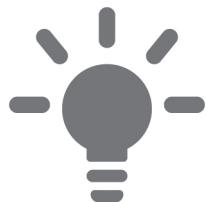
w5



¿Por qué es importante  
para usted?

RECOMENDACIÓN

w6



Comparta con nosotros UNA  
recomendación para este  
proyecto/programa



HISTORIA



HISTORIA



HISTORIA



HISTORIA



HISTORIA



HISTORIA



## 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?



PROBLEMAS  
MÁS AMPLIOS



PROBLEMAS  
MÁS AMPLIOS



PROBLEMAS  
MÁS AMPLIOS

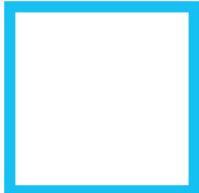


PROBLEMAS  
MÁS AMPLIOS



## NECESIDADES INDIVIDUALES

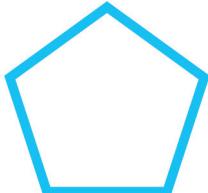
LL1



¿Cómo abordó el proyecto/programa sus necesidades?

## OPORTUNIDADES

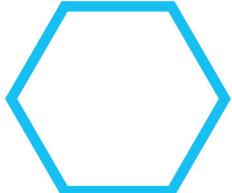
LL2



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

## DESAFÍOS

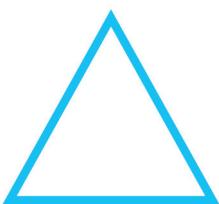
LL3



Describa cualquier dificultad que haya enfrentado en este proyecto/programa

## CAMBIOS EN LA VIDA

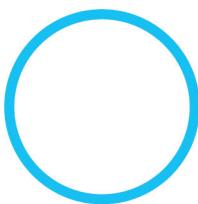
LL4



¿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

LECCIONES  
APRENDIDAS



LECCIONES  
APRENDIDAS



LECCIONES  
APRENDIDAS



LECCIONES  
APRENDIDAS



LECCIONES  
APRENDIDAS



LECCIONES  
APRENDIDAS

