

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



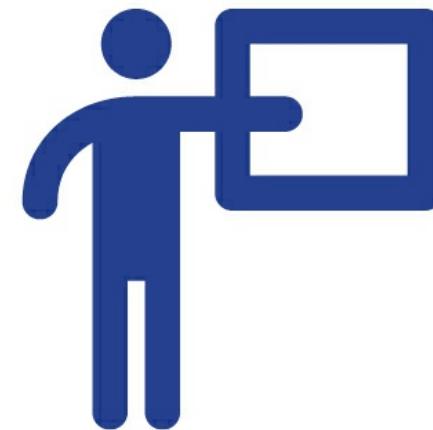
Comparta con nosotros UNA
recomendación para este
proyecto/programa

FORMACIÓN



OPORTUNIDADES

T1



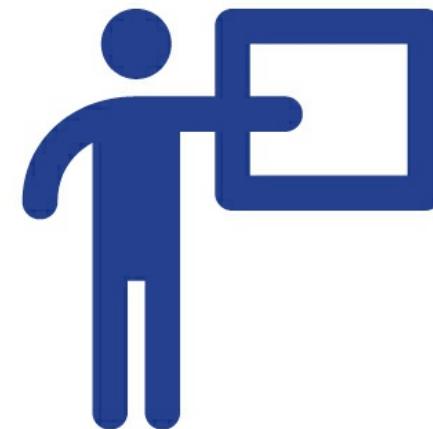
¿Cuál fue la mejor parte de
esta formación para usted?

FORMACIÓN



DESAFÍOS

T2



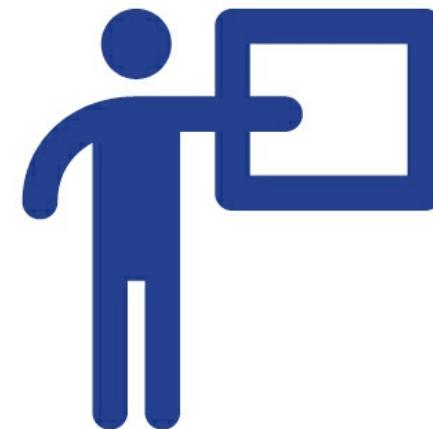
¿Cuál fue el aspecto más difícil de esta formación para usted?

FORMACIÓN



UTILIDAD

T3



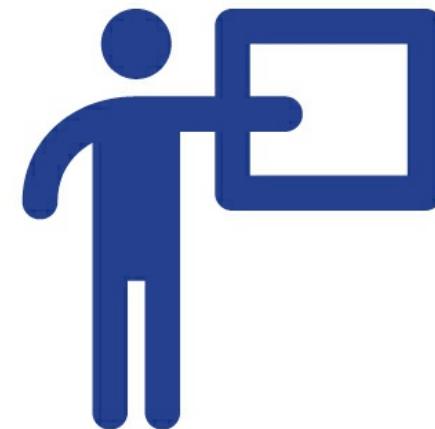
¿Cuál fue la parte más útil de esta formación para usted?

FORMACIÓN



CONOCIMIENTO

T4



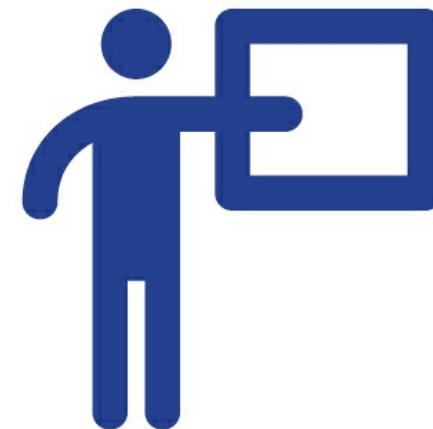
¿Cómo utilizó el conocimiento adquirido en su comunidad y/o para sí mismo?

FORMACIÓN



PUESTA EN PRÁCTICA

T5



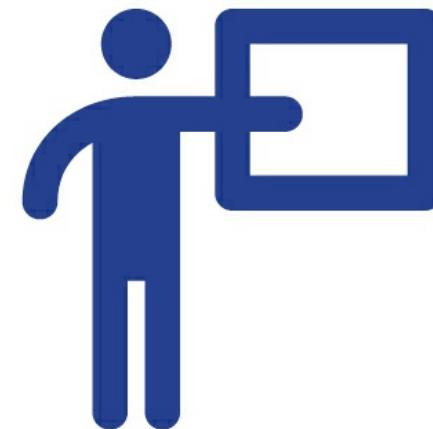
¿Tuvo alguna dificultad en la puesta en práctica de lo que aprendió en la formación?

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

I1



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

INCLUSIÓN



EDUCACIÓN

12



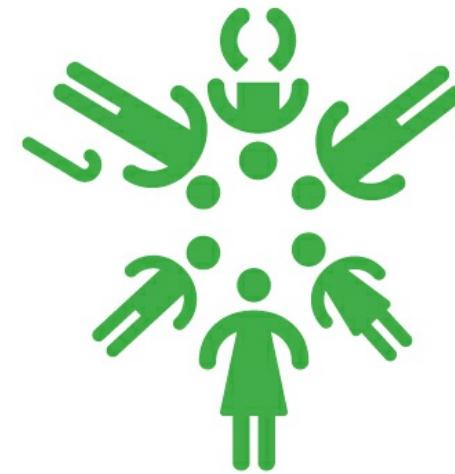
¿Cree que sus hijos
reciben el mismo acceso a
la educación que los demás?

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



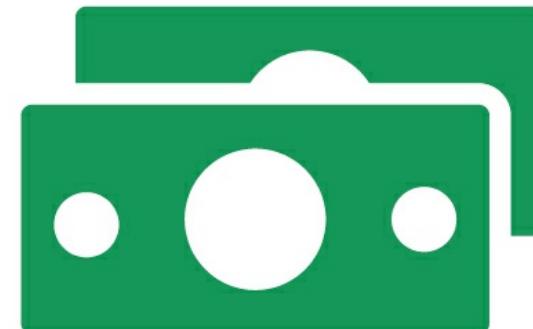
¿Cómo utilizó el dinero de
la ayuda económica?

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



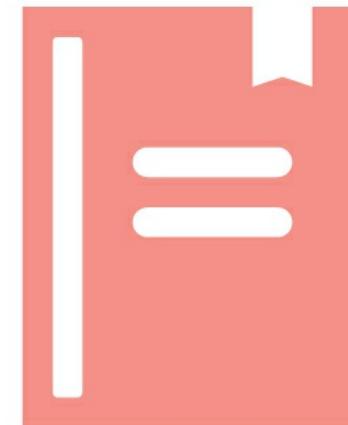
¿Qué es lo que más
disfruta de la escuela?

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



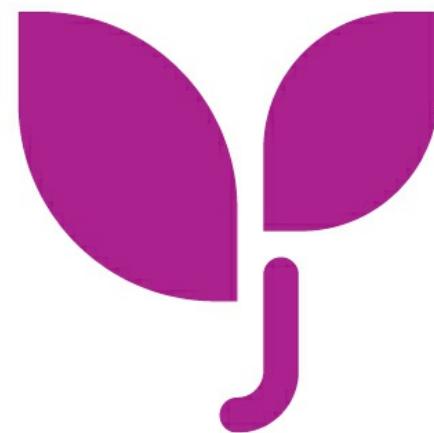
Comparta con nosotros UNA
recomendación para este
proyecto/programa

AMBIENTE



CAMBIO CLIMÁTICO

EN1



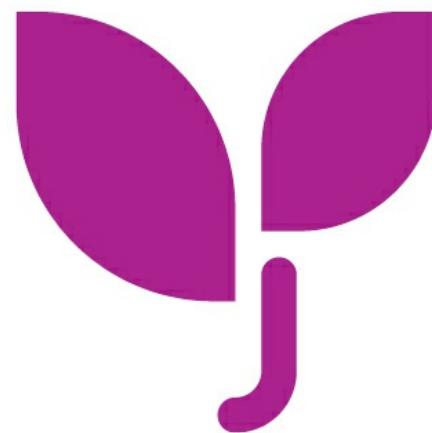
¿Ha cambiado el ambiente de
su zona desde el desastre?

AMBIENTE



PREOCUPACIÓN PERSONAL

EN2



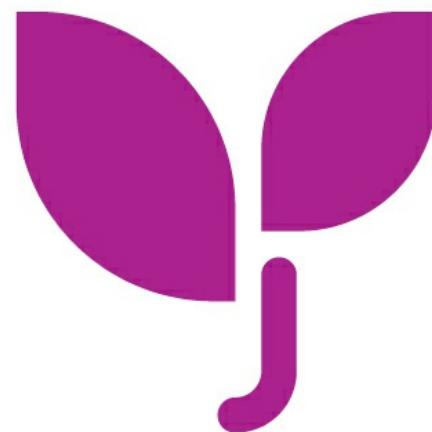
¿Qué le preocupa de
estos cambios en el
medio ambiente?

AMBIENTE



CAMBIOS INDIVIDUALES

EN3



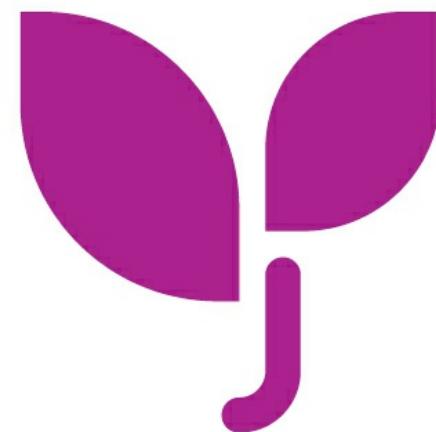
¿Ha tenido que adaptar su rutina diaria a causa de estos cambios ambientales?

AMBIENTE



PREOCUPACIONES FAMILIARES

EN4



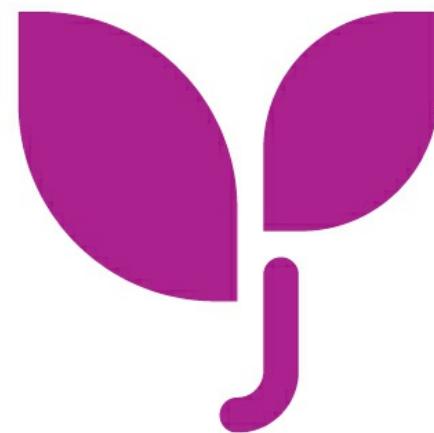
¿Cómo han afectado estos cambios ambientales a su familia?

AMBIENTE



RECOMENDACIÓN

EN5



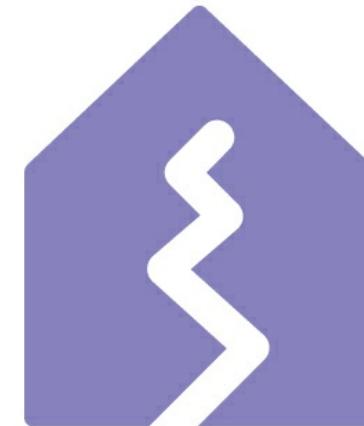
Comparta con nosotros UNA
recomendación para este
proyecto/programa

REDUCCIÓN DE DESASTRES



TIPOS DE DESASTRES

DDR1



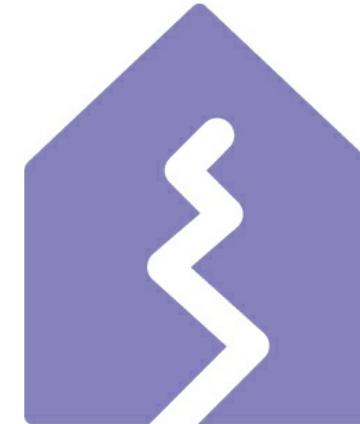
¿Qué desastre/s afecta/n
a su comunidad?

REDUCCIÓN DE DESASTRES



PREPARACIÓN PARA DESASTRES

DDR2



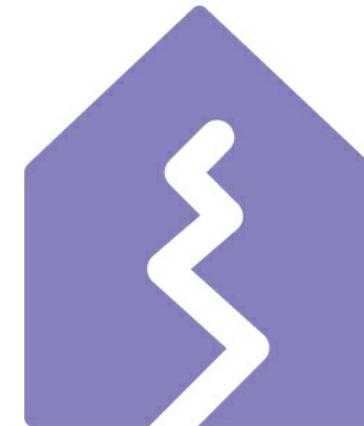
¿Ha adoptado alguna medida para prepararse para este/estos desastre/s?

REDUCCIÓN DE DESASTRES



MITIGACIÓN DE DESASTRES

DDR3



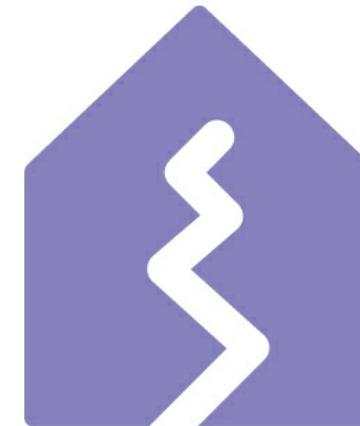
¿Sabe qué hacer cuando
llegue algún desastre?

REDUCCIÓN DE DESASTRES



ASISTENCIA

DDR4



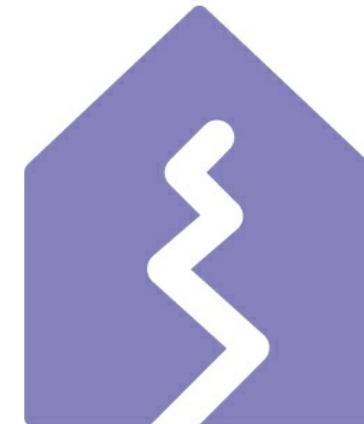
¿Recibe alguna ayuda
para prepararse para
futuro/s desastre/s?

REDUCCIÓN DE DESASTRES



RECOMENDACIÓN

DDR5



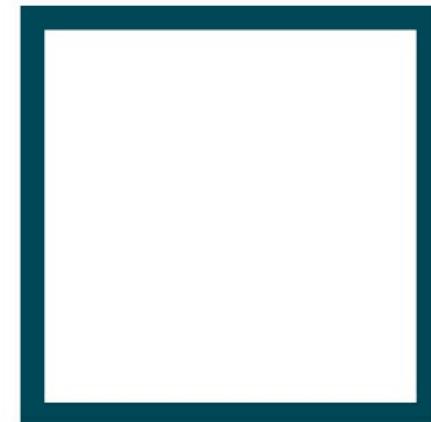
Comparta con nosotros UNA
recomendación para este
proyecto/programa

IMPACTO



NECESIDADES INDIVIDUALES

DAC1



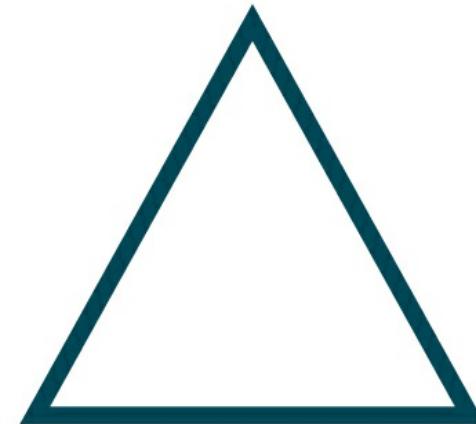
¿Cómo abordó el proyecto
sus necesidades?

IMPACTO



LAS PERSONAS ASISTIDAS

DAC2



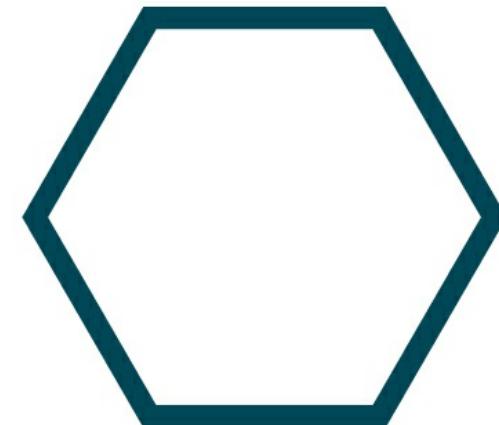
¿Quién ha recibido asistencia
en su comunidad de este
 proyecto/programa?

IMPACTO



GESTIÓN DE LA SITUACIÓN

DAC3



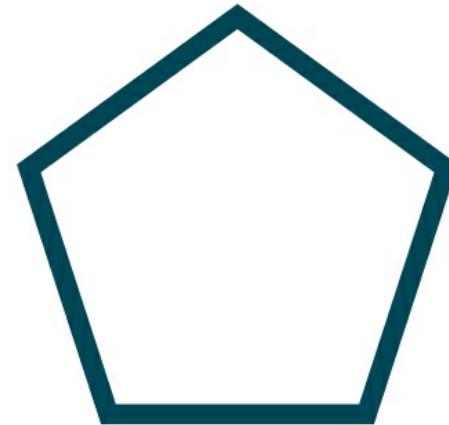
¿Ha ayudado la asistencia recibida a lidiar mejor con su situación?

IMPACTO



TESTIMONIO

DAC4



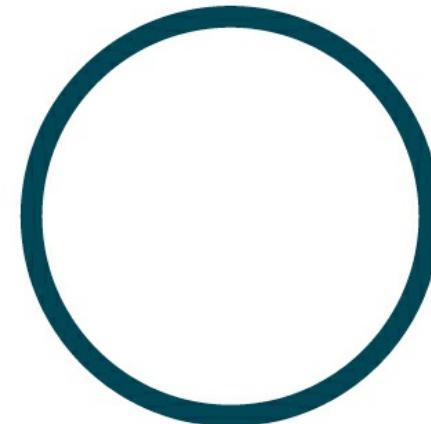
Cuéntenos una historia
acerca de cómo este
proyecto/programa ha
afectado a su vida

IMPACTO



CAMBIOS EN LA VIDA

DAC5



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

IMPACTO



RECOMENDACIÓN

DAC6



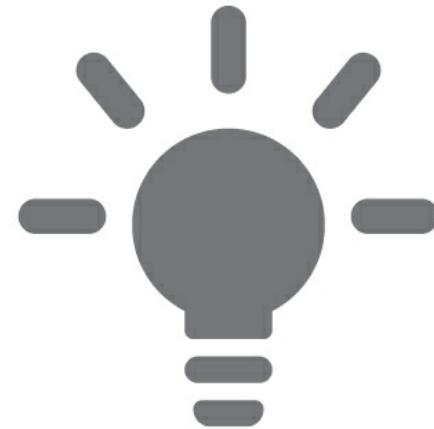
Comparta con nosotros UNA
recomendación para este
proyecto/programa

HISTORIA



¿QUIÉN?

w1



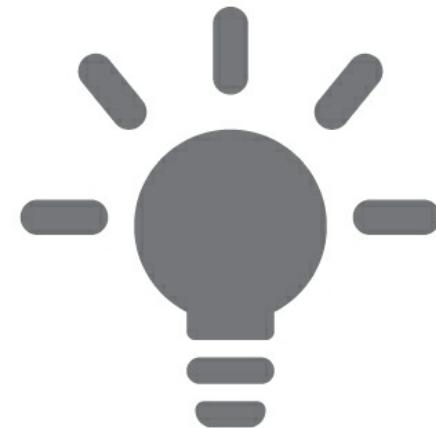
¿Sobre quién es esta historia?

HISTORIA



¿DÓNDE?

w2



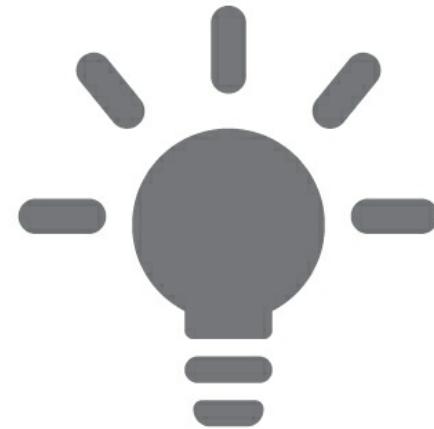
¿Dónde sucedió esto?

HISTORIA



¿CUÁNDO?

W3



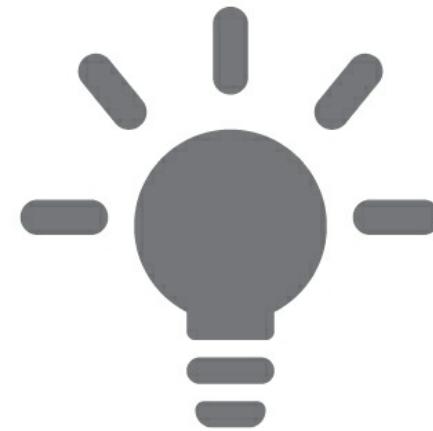
¿Cuándo sucedió esto?

HISTORIA



¿QUÉ?

w4



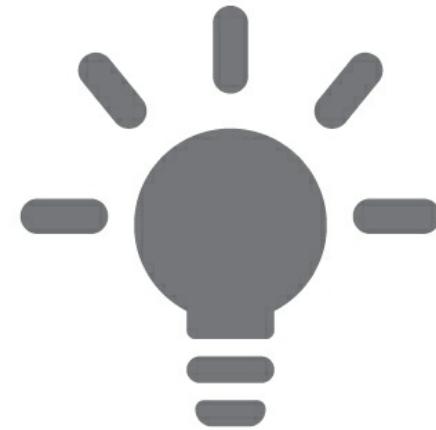
¿De qué tema habla?

HISTORIA



¿POR QUÉ?

W5



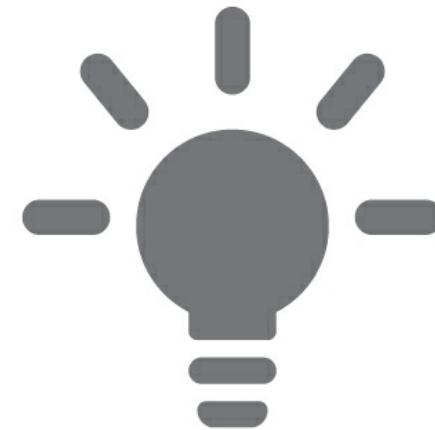
¿Por qué es importante
para usted?

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



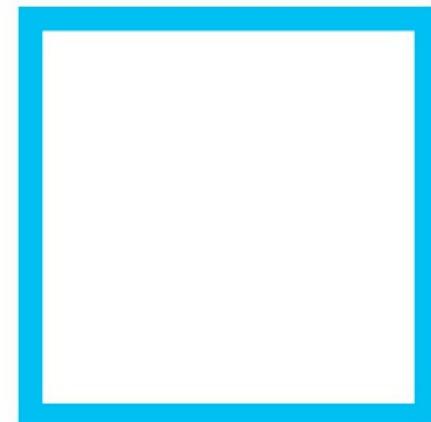
¿Hay alguna persona que se encuentre amenazada en su seguridad física?

LECCIONES APRENDIDAS



NECESIDADES INDIVIDUALES

LL1



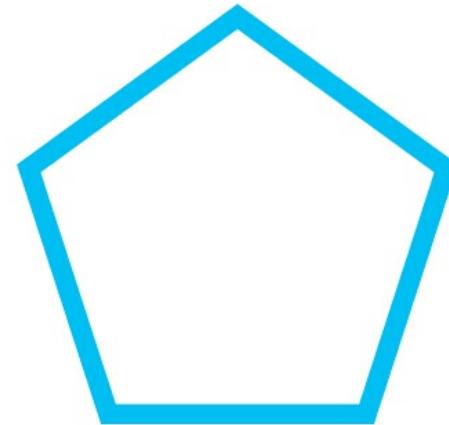
¿Cómo abordó el
proyecto/programa
sus necesidades?

LECCIONES APRENDIDAS



OPORTUNIDADES

LL2



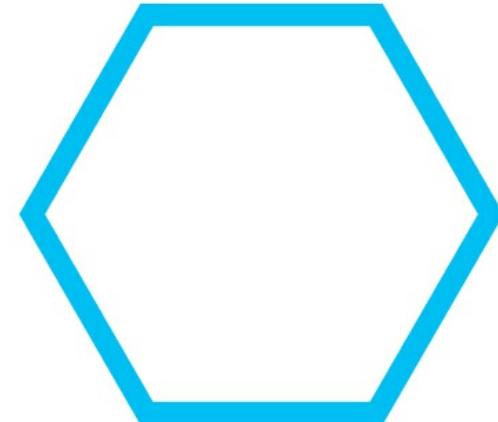
¿Ha obtenido alguna oportunidad gracias a este proyecto/programa?

LECCIONES APRENDIDAS



DESAFÍOS

LL3



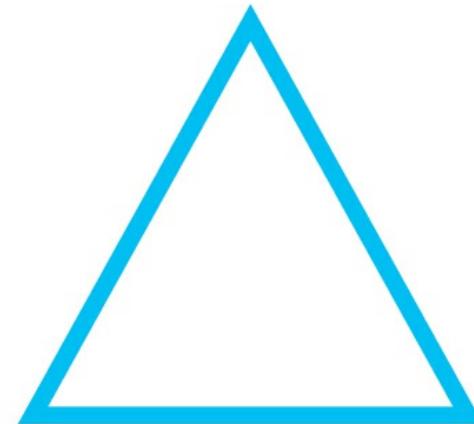
Describa cualquier dificultad
que haya enfrentado en este
proyecto/programa

LECCIONES APRENDIDAS



CAMBIOS EN LA VIDA

LL4



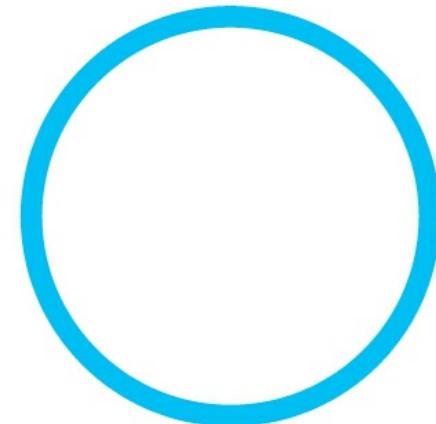
¿Cómo sería el éxito para
usted respecto a este
proyecto/programa?

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