

# HERRAMIENTA PARA ASESORAR RELACIÓN

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Programa:  EHS  HFA

Esta es una herramienta auto-administrada para que la llenen las clientas. Si la clienta no pudo llenar esta herramienta hoy, ¿fue porque otras personas estaban presentes en la casa? Circule uno: **Sí/No**

Alguna otra razón por la que no usó esta herramienta hoy: \_\_\_\_\_

**“La mayoría de lo que usted comparta conmigo es confidencial. Lo cual quiere decir que lo que usted me comparta hoy no es reportable a child welfare, a ICE (Agencia de Seguridad Nacional) o a la policía. Aún así, existen dos áreas que tendría que compartir con alguien más. La primera de ellas sería reportar a child welfare si tengo preocupación por la seguridad de su(s) niño(s). La segunda sería si usted está contemplando el suicidio, en cuyo caso yo le ayudaría a tener acceso al profesional apropiado. El resto permanecerá confidencial dentro de este programa y me ayudará a entender mejor la forma en que le pueda ayudar usted y a su(s) niño(s).”**

Le pedimos a nuestras clientas que completen esta forma. Por cada pregunta abajo, favor de ver la escala y seleccione el numero (1-6) que mejor refleje como se siente.

1	2	3	4	5	6
Desacuerdo Fuertemente	Desacuerdo Más o Menos	Desacuerdo Un Poco	De Acuerdo Un Poco	De Acuerdo Más o Menos	De Acuerdo Fuertemente

1) Mi pareja me hace sentir insegura hasta en mi propia casa..... \_\_\_\_\_

2) Me siento avergonzada de las cosas que me hace..... \_\_\_\_\_

3) Trato de evitar problemas, porque temo de lo que pueda hacer..... \_\_\_\_\_

4) Siento que estoy programada a reaccionar de cierta manera hacia él..... \_\_\_\_\_

5) Siento que me tiene prisionera..... \_\_\_\_\_

6) Me hace sentir que no tengo control sobre mi vida, sin poder, sin protección..... \_\_\_\_\_

7) Escondo la verdad con los de más porque tengo miedo si no lo hago..... \_\_\_\_\_

8) Me siento adueñada y controlada por él..... \_\_\_\_\_

9) Me puede asustar sin ponerme una mano en sima ..... \_\_\_\_\_

10) Tiene una mirada que me penetra y me aterroriza..... \_\_\_\_\_

**Favor de dar vuelta a la hoja y continuar la encuesta. Gracias.**

**Adaptado por:** Smith, P.H., Earp, J.A., & DeVellis, R. (1995), Desarrollo y validación de las Experiencias de las Mujeres que Sufren Abuso Escala (WEB). Salud de las Mujeres (Women’s Health), 1, 273-288

## Herramienta para Asesorar la Relación (página 2)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Desacuerdo Fuertemente</b>	<b>Desacuerdo Más o Menos</b>	<b>Desacuerdo Un Poco</b>	<b>De Acuerdo Un Poco</b>	<b>De Acuerdo Más o Menos</b>	<b>De Acuerdo Fuertemente</b>

1) ¿Me ha hecho daño físico mi pareja alguna vez?.....\_\_\_\_\_

2) ¿Me ha forzado mi pareja a hacer algo sexual que yo no quería?.....\_\_\_\_\_

**Gracias por completar esta encuesta. Favor de entregársela a su visitante de casa para que complete la porción de abajo.**

**Visitantes de casa, completen la siguiente sección:**

1) ¿Qué referencias e información se le dieron a la clienta en esta sesión? (Nota importante, se le deben de dar a TODAS las clientas la tarjeta de seguridad Mamás Sanas, Hijos Felices)

(Circule todo lo que aplique)

- Trabajadora Social/Consejera
- Línea Directa de Violencia Doméstica
- Programa /Consejera de Violencia Doméstica Local
- Tarjeta de seguridad: Mamás Sanas, Hijos Felices
- Otro (favor de especificar): \_\_\_\_\_

2) ¿Ofreció apoyo con plan de seguridad? (Esto debe ocurrir para cualquier puntuación arriba de 20, para páginas 1 y 2)

(Circule todo lo que aplique)

- Revisamos el panel de **planeación de seguridad** en la tarjeta Mamás Sanas, Hijos Felices.
- Se le dio a mi clienta la herramienta de Plan de Seguridad e Instrucciones.
- Se le dieron números de líneas directas de violencia doméstica
- Se le refirió a una consejera de violencia doméstica para planeación de seguridad adicional.
- Otro (favor de especificar): \_\_\_\_\_

Total de la Puntuación: \_\_\_\_\_