

HERRAMIENTA PARA ASESORAR RELACIÓN

Fecha: _____

Esta es una herramienta autoadministrada 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: **Si/No**

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

(Nota para visitante de casa: Favor de modificar el guión basado en sus leyes estatales. Este sólo es un ejemplo de guión)

“Todo lo que comparta conmigo es confidencial. Esto quiere decir que lo que usted comparta conmigo no es reportable al bienestar de menores, Departamento de Seguridad Nacional (Inmigración) o la policía. Sólo hay dos cosas que yo necesitaría reportar, si quiere suicidarse, o si sus hijos están siendo dañados/maltratados. El resto de la conversación se mantendrá entre nosotros y ayúdame en entender cómo yo puedo ayudar a usted y su bebé mejor.”

Le pedimos a nuestras clientas que completen esta forma. Por cada pregunta abajo, favor de ver la escala y seleccione el número (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 encima
- 10) Tiene una mirada que me penetra y me aterroriza

Gracias por completar esta encuesta. Favor de regresarla a su visitante de casa para que complete la segunda página.

Adaptado por: Smith, P.H., Earp, J.A., and DeVellis, R. (1995). Measuring battering: development of the Women’s Experience with Battering (WEB) Scale. *Women’s Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1(4), 273-288.

Herramienta para Asesorar la Relación (página 2)

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): _____

