

Inventario de conductas abusivas

Puede completar el formulario imprimiéndolo y llenándolo manualmente o rellenándolo virtualmente y descargando su respuesta. Tenga en cuenta que si descarga el archivo, se almacenará en la sección de descargas de su computadora o teléfono.

Su nombre: _____

Fecha: _____

Nombre de la pareja/Otro: _____

Indique el tipo y la frecuencia del abuso que ha sufrido en cada categoría enumerada en esta página y en las dos siguientes. Gracias.

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Maltrato físico:
				Disparada por la pareja / el otro
				Apuñalada por la pareja / el otro
				Quemada por la pareja / el otro
				Cortada por la pareja / el otro
				Golpeada hasta dejarla inconsciente por la pareja / el otro
				Su pareja / otra persona usó un arma en su contra
				Su pareja / otra persona usó un cuchillo en su contra
				Su pareja / otra persona usó otra arma en su contra (indique el arma) _____
				Su pareja / otra persona le retuvo para evitar que se fuera
				Su pareja / otra persona la retuvo físicamente (la ató)
				Su pareja / otra persona le escupió
				Su pareja / otra persona la empujó
				Su pareja / otra persona la atrapó
				Su pareja / otra persona la desplazó

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Maltrato físico:
				Su pareja / otra persona le derribó
				Su pareja / otra persona le abofeteó
				Su pareja / otra persona le dio un puñetazo
				Su pareja / otra persona le pateó
				Su pareja / otra persona la estranguló
				Su pareja / otra persona le impidió buscar tratamiento médico
				Su pareja / otra persona le negó el acceso a su medicamento recetado
				Su pareja / otra persona le denegó acceso a las necesidades de cuidado personal, como bañarse, ir al baño, alimentarse, etc.

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Intimidación:
				Su pareja / otra persona le amenazó con matarla
				Su pareja / otra persona le amenazó con lastimarla
				Su pareja / otra persona la amenazó con dañar a sus familiares y/o amigos
				Su pareja / otra persona amenazó con tomar la custodia de los niños
				Su pareja / otra persona amenazó con suicidarse para intimidarla
				Su pareja / otra persona amenazó con hospitalizarla
				Su pareja / otra persona amenazó con revelar información personal sobre usted
				Su pareja / otra persona le gritó
				Su pareja/otra persona la amenazó con infectarla con VIH
				Su pareja / otra persona usó el estado del VIH como excusa para ser violento con usted
				Su pareja / otra persona destruyó sus bienes

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Continuación de la intimidación:
				Su pareja / otra persona condujo imprudentemente cuando usted estaba presente
				Su pareja / otra persona lastimó a sus mascotas
				Su pareja / otra persona amenazó con lastimar a sus mascotas
				Su pareja / otra persona le amenazó con un arma
				Su pareja/otra persona le amenazó con un cuchillo
				Su pareja / otra persona le amenazó con: _____
				Su pareja / otra persona le dio información engañosa sobre: transmisión del VIH

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Abuso Sexual:
				Su pareja / otra persona la presionó para tener relaciones sexuales
				Su pareja / otra persona la presionó para que realizara actos sexuales que consideraba objetables
				Su pareja / otra persona insistió en tener relaciones sexuales después de ser abusivo/a con usted

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Aislamiento:
				Su pareja / otra persona le alejó a su familia/amigos
				Su pareja / otra persona provocó una pelea cuando se iba al trabajo o a la escuela
				Su pareja / otra persona le llama para acosarla en el trabajo
				Su pareja / otra persona le quitó el auto o las llaves del auto
				Su pareja / otra persona interfirió con sus actividades fuera del hogar
				Su pareja / otra persona le revisó
				Su pareja / otra persona escuchó sus llamadas telefónicas sin su permiso
				Su pareja / otra persona revisaron las facturas telefónicas para aislarle

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Continuación del aislamiento:
				Su pareja / otra persona criticó con frecuencia a la familia de usted y a la suya
				Su pareja / otra persona la insultó
				Su pareja / otra persona ridiculizó sus creencias
				Su pareja / otra persona verificó el kilometraje de su vehículo para aislarla
				Su pareja / otra persona rompió u escondió su dispositivo de comunicación
				Su pareja / otra persona rompió o le quitó su dispositivo de movilidad (ej. muletas, silla de ruedas)

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Abuso verbal, continuación:
				Su pareja / otra persona ridiculizó su religión
				Su pareja / otra persona ridiculizó su raza
				Su pareja / otra persona ridiculizó su clase
				Su pareja / otra persona le acosó por cosas que hizo en el pasado
				Su pareja / otra persona le humilló en privado
				Su pareja / otra persona le humilló en público
				Su pareja / otra persona la acusó injustamente de una mala limpieza del hogar
				Su pareja / otra persona le acusó injustamente de ser mala madre/padre
				Su pareja / otra persona le acusó de tener relaciones sexuales con otras personas o de tener aventuras
				Su pareja / otra persona frecuentemente amenaza con irse o le dice que se vaya
				Su pareja / otra persona le dijo que usted está loco/a
				Su pareja / otra persona contó chistes machistas, feministas o anti-binario, o degradó a las mujeres verbalmente
				Su pareja / otra persona ridiculizó su discapacidad

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Maltrato emocional:
				Su pareja / otra persona le quitó la aprobación, el aprecio o el afecto
				Su pareja / otra persona hizo denuncias contradictorias
				Su pareja / otra persona tomó una decisión sin tener en cuenta su opinión o consentimiento
				Su pareja / otra persona no le permitió dormir
				Su pareja / otra persona no tuvo en cuenta sus necesidades médicas cuando estuvo enfermo/a
				Su pareja / otra persona no tuvo en cuenta sus necesidades médicas cuando estaba embarazada
				Su pareja / otra persona intentó controlar la forma en que usted se viste
				Su pareja / otra persona no tuvo en cuenta sus necesidades médicas cuando estuvo enfermo/a

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Control económico:
				Su pareja / otra persona retuvo injustificadamente dinero de usted
				Su pareja / otra persona retuvo injustificadamente una chequera de usted
				Su pareja / otra persona retuvo injustificadamente tarjetas de crédito de usted
				Su pareja / otra persona le hizo contabilizar cada centavo que gastó
				Su pareja / otra persona le retuvo u ocultó registros financieros
				Su pareja / otra persona le impidió trabajar
				Su pareja / otra persona le impidió buscar empleo
				Su pareja / otra persona tomó su cheque de pago sin su consentimiento
				Su pareja / otra persona le obligó a firmar contratos, préstamos o declaraciones de impuestos sobre la renta
				Su pareja / otra persona le obligó a autorizarlo como su representante beneficiario

Nunca	Una vez / dos veces	A veces	Con frecuencia	Minimizar, negar y culpar:
				Su pareja / otra persona dijo que el abuso no fue tan malo como usted dijo/pensó
				Su pareja / otra persona negó que el abuso haya ocurrido
				Su pareja / otra persona dijo que usted causó el abuso
				Su pareja / otra persona le acusó de ser abusivo
				Su pareja / otra persona atribuye el abuso al estrés de cuidar de usted o de un niño con una discapacidad