**HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN** para detectar coerción sexual, coerción reproductiva o violencia por parte de la pareja íntima:

1. ¿Alguna vez su pareja actual lo/a ha amenazado o le ha hecho sentir miedo?

(Amenazó con lastimarlo/a a usted o a sus hijos si hacía o no hacía algo, controló con quién hablaba o a dónde iba, o tuvo ataques de rabia)

1. ¿Su pareja alguna vez lo/a ha golpeado, estrangulado o lastimado físicamente?

(“Lastimar” incluye golpes, cachetadas, patadas, mordidas o ser empujado/a)

1. ¿Alguna vez su pareja lo/a ha forzado a hacer algo sexualmente que usted no quería hacer, o se negó a usar condones después de que usted se lo pidió?
2. ¿Su pareja apoya su decisión sobre en qué momento o si desea embarazarse?
3. ¿Alguna vez su pareja ha alterado sus anticonceptivos o ha intentado dejarla embarazada cuando no deseaba estarlo?

Se pueden considerar estas preguntas para clientes con discapacidades:

1. ¿Su pareja le ha impedido utilizar una silla de ruedas, bastón, respirador u otro dispositivo de asistencia?
2. ¿Su pareja se ha negado a ayudarle con una necesidad personal importante, tal como tomar su medicina, llevarlo/a al baño, levantarse de la cama, bañarse, vestirse u obtener alimentos o bebidas, o lo/a ha amenazado con no ayudarle con estas necesidades personales?