

Cuestionario para mujeres*

Querida mujer*,

La violencia contra las mujeres* puede tener enormes consecuencias para la salud psicológica.

En Berlín cuentas usted con diferentes opciones de asistencia, en caso de que usted haya sufrido algún tipo de violencia :

- Casas de acogida o refugios sólo para mujeres.
- Consejerías especializadas.
- Asesorías con la posibilidad de tener con quien hablar por las tardes o noches.
- Asistencia psiquiátrica en hospitales.
- Servicios psiquiátricos públicos, psiquiatras y psicoterapeutas certificados.

Con el objetivo de satisfacer las necesidades de mujeres* víctimas de violencia, tiene usted en sus manos un cuestionario cuyo fin específico es explorar los deseos y carencias reales de mujeres que han sufrido algún tipo de agresión. Queremos prestar nuestra atención a preguntas como:

- ¿Que tipo de apoyo desean las mujeres* que han sufrido algún de violencia?
- ¿Que se necesita?

Le pedimos su opinión, como experta de sus propias vivencias, ya que aspiramos a mejorar las alternativas actuales.

Repercusión y voluntariedad de la consulta

Esta consulta no representa ningún riesgo para sus participantes y es completamente voluntaria. Al otorgar su consentimiento para participar en esta consulta, se desvincula usted de cualquier tipo de obligación o responsabilidad.

Aclaraciones sobre la protección de datos

Todos los cuestionarios se mantienen anónimos. Sus datos permanecerán anónimos y serán utilizados de forma estrictamente confidencial, con fines de evaluación e investigación. Por favor responda las preguntas y escoja la respuesta que le parezca más acertada. Es posible encontrar respuestas con opción múltiple y en algunos casos será necesario complementar las respuestas con sus propias palabras. Usted puede no contestar las preguntas que le parezcan muy personales. Los cuestionarios serán evaluados únicamente en nuestra oficina central. Con el fin de analizar los datos correctamente, estos serán anonimizados y codificados. Sus datos personales no serán compartidos con ninguna persona externa a este proyecto. Sólo personal autorizado tendrá acceso a dichos datos. Los resultados obtenidos de este análisis serán, sin previo aviso, parcialmente publicados en reportes, publicaciones científicas así como en seminarios.

En el caso que usted haya respondido este cuestionario y no quiera entregarlo en la misma institución de donde lo obtuvo, es posible que lo mande por correo postal (LARA – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen*, Fuggerstraße 19, 10777 Berlin). Por favor envíe el cuestionario respondido a más tardar el 30.06.2019. Muchas gracias.

1. ¿Requiere usted ayuda psicosocial ? (como resultado de haber vivido algún tipo de violencia)

- Si
- No

2. Si usted tuviera la posibilidad de pedir un deseo: En situaciones difíciles/crisis qué le ayudaría a sentirse mejor?

3. ¿En qué horas del día o días de la semana requiere usted de algún tipo de ayuda?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> en días laborales | <input type="checkbox"/> en fines de semana | <input type="checkbox"/> en días festivos/feriados |
| <input type="checkbox"/> por la mañana (06:00-12:00) | <input type="checkbox"/> durante el día(08:00-18:00) | <input type="checkbox"/> por las tardes(18:00-23:00) |
| <input type="checkbox"/> por las noches(23:00-06:00) | | |
| <input type="checkbox"/> otro (por favor explique) | | |

4. ¿En caso de ser por la noches, que tipo de ayuda requiere?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> disponibilidad telefónica | <input type="checkbox"/> lugar donde pasar la noche | <input type="checkbox"/> reunirse con alguien |
| <input type="checkbox"/> consultar a algún profesional (sin necesidad de cita previa) | <input type="checkbox"/> satisfacer necesidades básicas (comida, bebida, asearse) | <input type="checkbox"/> consulta médica |
| <input type="checkbox"/> otro (por favor explique) | | |

5. En caso de necesitar ayuda por la tarde/noche, que características debería tener este tipo de apoyo?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> cerca de mi lugar de residencia | <input type="checkbox"/> lejos de mi lugar de residencia | <input type="checkbox"/> me da igual, si se puede acceder con transporte público |
| <input type="checkbox"/> ... poder llevar a mis hijos conmigo | <input type="checkbox"/> ...que sea un lugar donde no haya hombres | <input type="checkbox"/> -...que haya programa, actividades de grupo e individuales |
| <input type="checkbox"/> ...que alguien pueda cuidar de mis hijos | <input type="checkbox"/> ...que la ayuda sea intercultural | <input type="checkbox"/> ...que tengan instalaciones aptas para discapacitados |
| <input type="checkbox"/> otro (por favor explique) | | |

6. ¿Qué factores son importantes para usted, en caso de encontrarse en alguna crisis o situación de emergencia?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ... sentirme segura | <input type="checkbox"/> ... que el tipo de ayuda sea gratuita | <input type="checkbox"/> ... que la ayuda pueda ser espontánea / sin previa cita |
| <input type="checkbox"/> -... que mis datos personales queden anónimos | <input type="checkbox"/> ... tener una persona específica que me asesore en caso de necesitarlo | <input type="checkbox"/> ... que pueda contactar a alguna persona específico (directa y personalmente) |

Continuación de la pregunta :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ... que la asesoría sea brindada por una mujer | <input type="checkbox"/> -... que la persona que me brinda asesoría haya vivido experiencias similares | <input type="checkbox"/> ... que la persona que me brinda asesoría tenga alguna formación específica |
| <input type="checkbox"/> ... que la asesoría sea en mi lengua materna | <input type="checkbox"/> ... que mi preferencia sexual (lésbica o bisexual) sea completamente aceptada | <input type="checkbox"/> ... que mi identidad sexual sea completamente aceptada |
| <input type="checkbox"/> ... poder tener contacto con más mujeres que hayan sufrido algún tipo de violencia | <input type="checkbox"/> ... poder tener asesoría a largo plazo que me ayude en situaciones de crisis | <input type="checkbox"/> ... poder tener asesoría a largo plazo que me ayude en situaciones de crisis |
| <input type="checkbox"/> -... si acepto algún tipo de ayuda, deseo poder decidir hasta que punto involucrarme (a nivel personal) | <input type="checkbox"/> ... poder tranquilizarme | |

Por favor describa que necesita para poder lidiar y salir adelante de una crisis:

- otro (por favor explique)

7.¿Hay algo más que quisiera compartir con nosotros?

8. Informaciones personales

Nos gustaría preguntarle algunos datos personales:

a. ¿Qué edad tiene usted?

- 18 - 27 28 - 39 40 - 54 55 - 65 más 65

b. ¿Qué idioma que utiliza en su vida cotidiana?

c. ¿Tiene hijos?

- Si
 No

d. ¿Viven sus hijos con usted?

- Si
 No

e. A que instituciones ha recurrido en el pasado y/o actualmente (por el hecho de haber sufrido algún tipo de violencia)?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hospitales (incluyendo el área de psiquiatría). | <input type="checkbox"/> Médico (psiquiatras y psicoterapeutas) certificados. | <input type="checkbox"/> Psicoterapeutas |
| <input type="checkbox"/> Berliner Krisendienst (Asistencia telefónica). | <input type="checkbox"/> Asistencia telefónica específica para mujeres | <input type="checkbox"/> Servicios psiquiátricos públicos, |
| <input type="checkbox"/> Casas de asistencia para mujeres | <input type="checkbox"/> Viviendas en caso de necesitar refugio | <input type="checkbox"/> Asesoría para mujeres* |
| <input type="checkbox"/> BIG -Hotline. | | |
| <input type="checkbox"/> Grupo de autoayuda perteneciente a Wildwasser e.V. | <input type="checkbox"/> Wildwasser Frauen*NachtCafe | <input type="checkbox"/> LARA (Centro para mujeres* en contra de la violencia sexual) |
| <input type="checkbox"/> FFGZ (Centros feministas de salud pública). | <input type="checkbox"/> Asesoría lésbica/ Les Migras | <input type="checkbox"/> BIP (Centro de información psiquiátrica). |
| <input type="checkbox"/> Instituciones de apoyo para vivienda. | <input type="checkbox"/> Vivienda con cuidados psiquiátricos y/o terapéuticos (por ejemplo: viviendas compartidas). | <input type="checkbox"/> Centros de asesoría contra adicciones |
| <input type="checkbox"/> Instituciones para mujeres de apoyo para vivienda | <input type="checkbox"/> Vivienda sólo para mujeres con cuidados y atención psiquiátrica) | <input type="checkbox"/> Centros de asesoría para mujeres contra adicciones |
| | | <input type="checkbox"/> Grupos de autoayuda |
| <input type="checkbox"/> Casas de acogida | <input type="checkbox"/> otro (por favor explique) | <input type="checkbox"/> Grupos de autoayuda para mujeres |
-

Muchas gracias por su participación