Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

MÁSTER UNIVERSITARIO EN ANÁLISIS Y GESTIÓN

DE EMERGENCIA Y DESASTRE

CONFINAMIENTO DOMICILIARIO DEBIDO AL COVID-19 Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

CURSO 2020-2021

Alumna: Lara Coentrao Da Silva

Tutor: Dr. Pedro Arcos

Co-tutor: Dr. Rafael Castro

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

DECLARACIÓN DE NO PLAGIO

Declaro que esta tesis titulada "*Confinamiento domiciliario debido al Covid-19 y la Violencia de género: revisión sistemática*" es únicamente el resultado de mi propio trabajo de investigación y que todas las fuentes de información utilizadas (impresas, sitios web, etc.) procedentes de otros autores o trabajos se indican en la lista de referencias de acuerdo con las normas establecidas.

Firma:

Recuento total de palabras: 8210

El profesor Pedro Arcos aprueba este trabajo de fin de máster para su presentación.

Firma del director de trabajo de fin de máster:

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE NO PLAGIO 1
GLOSARIO 3
RESUMEN 4
INTRODUCCIÓN 5
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS 8
MÉTODO 9
QUÉ ES PRISMA 10
BÚSQUEDA INICIAL 10
BÚSQUEDA SISTEMÁTICA 10
Criterios de inclusión 10
Criterios de exclusión 11
BÚSQUEDA MANUAL 12
RESULTADOS 13
LIMITACIONES DE LOS ESTUDIOS 22
DISCUSIÓN 29
BIBLIOGRAFÍA 31

GLOSARIO

1. COVID-19: Coronavirus Disease
2. DP: Discriminación Positiva
3. EE.UU: Estados Unidos
4. PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
5. VG: Violencia de Género
6. VD: Violencia Doméstica

RESUMEN

La Violencia de Género (VG) se define como "todo acto de violencia que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer". Las investigaciones realizadas en este ámbito han dejado al descubierto que estar sometido a una relación de violencia comprende consecuencias a corto y largo plazo en la salud de la víctima. Las situaciones de emergencia, incluyendo las epidemias, producen un aumento de este tipo de violencia, especialmente de la Violencia Doméstica (VD). Por ello se lleva a cabo una revisión sistemática cuyo objetivo es analizar la evolución de la VG y la VD durante el encierro producido por la pandemia COVID-19 y su impacto en las víctimas, así como las consecuencias que produce sufrir VD durante un estado de emergencia. Se ha realizado a través de una revisión de la literatura publicada en las bases de datos Pubmed, Scopus y Web of Science. Para su elaboración, se han seguido las directrices de la declaración PRISMA para la correcta realización de revisiones sistemáticas. Los resultados han revelado que existe una clara evidencia del aumento de la VG durante el confinamiento por COVID-19, además de la continuación de la violencia en las víctimas que la sufrían antes de la pandemia. Estas conclusiones dejan al descubierto la necesidad de intervenir en la igualdad de género promoviendo una mayor involucración de todos en la mejora de las medidas de salud y servicios de ayuda para las víctimas.

Palabras clave: Violencia de Género, maltrato, mujer, pandemia, COVID-19, confinamiento.

INTRODUCCIÓN

La Violencia de Género (VG) se define por las Naciones unidas como "todo acto de violencia que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada" [1]. Este tipo de violencia se ejerce de diferentes formas:

- Física: palizas, tortura.
- Sexual: bromas de naturaleza sexual, relaciones sexuales no deseadas.
- Psicológica: manipulación, humillaciones, intimidación.
- Económica: control obsesivo de las finanzas.
- Acoso u hostigamiento: persecución, control obsesivo del móvil [2].

Es importante diferenciar este término de otros como la Violencia Doméstica (VD) ya que la segunda se trata de una violencia de carácter más específico que la primera. Esto es, la VG corresponde con un tipo de violencia que se ejerce en diferentes contextos como pueden ser el hogar o la calle, pero la VD se refiere al tipo de violencia que se ejerce contra cualquier persona que vive en un mismo hogar. Poder diferenciarlas permite luchar contra ellas con una mayor eficacia [3].

Por otro lado, para comprender mejor el contexto sobre el que estamos tratando, conocer términos como "discriminación positiva", "relaciones de poder" y "Teoría feminista" se considera de vital relevancia. La *Discriminación Positiva (DP)* se refiere a tratar de forma diferente a aquellas personas que son distintas estando en una posición que se considera superior, es decir, se valora que existe una desigualdad de situación y se intenta disminuir. Es por ello que desde el derecho internacional y las legislaciones nacionales, se pretende utilizar este concepto como instrumento para una política de disminución de desigualdades entre los diferentes grupos. Su intención es fomentar una mayor igualdad y garantizar a los grupos con desventaja las mismas oportunidades. Su aplicación se ha propuesto para trabajar la búsqueda de la igualdad entre géneros, promoviendo así los mismos derechos de hombres y mujeres.

La base del régimen jurídico de la *DP* se organiza en cuatro condiciones jerarquizadas:

1. La preferencia no debe ser permanente.
2. La preferencia no debe excederse.
3. La preferencia debe ser flexible.
4. La preferencia no debe ser exclusiva.

No obstante, la *DP* debe tener un carácter temporal. Es por ello que su desaparición debería verse reflejada a nivel práctico aunque esto no se dé así. Se ha observado que esta política clasificada como transitoria ha acabado por arraigarse. Este fenómeno se debe a la institucionalización, que ha convertido a la *DP* en un medio por el cual se organiza la política y la sociedad haciendo que se incumpla la igualdad de derechos y oportunidades. Ha transformado la preferencia que se concebía con anterioridad a los hombres en perjuicio de las mujeres [4].

De la misma forma, la *DP* presupone una grieta en el principio de igualdad debido a que su producción se acepta porque su objetivo es acabar con la violencia contra las mujeres. Por consiguiente, se agravan las penas contra los hombres en los casos de VG ya que maltratar a una mujer supone aprovecharse de una situación de superioridad [3].

Si partimos de la idea de que vivimos en una sociedad patriarcal capitalista, asumimos el planteamiento de que las *Relaciones de Poder* que se forman son de dominación-subordinación de lo masculino a lo femenino. La definición de Foucault sobre el poder deja de manifiesto que se trata de una relación de fuerzas. Desde esa perspectiva, la relación de fuerzas entre hombres y mujeres se desarrolla de forma que las mujeres responden a la opresión de los hombres de forma subordinada.

En contraposición con esta idea se propone la *Teoría feminista*, la cual plantea la construcción de relaciones igualitarias dejando a un lado las relaciones de poder. Según la misma, la sociedad es la que debe crear las condiciones para que cada uno desempeñe su poder de desarrollar sus capacidades y no para dominar o ser subordinado. Esto implica generar relaciones de cooperación.

Para ello la sociedad debe construirse con las aportaciones de todas las personas sin tener en cuenta su género, concibiendo al ser humano como una persona integral y sin hacer distinciones como trabajos femeninos y trabajos masculinos o trabajos productivos y trabajo reproductivo. De esta forma se superará la falsa dicotomía entre vida pública y vida privada y

el modelo de pareja que se concibe sobre una base de relación de jerarquía. Así, la propuesta feminista reconoce el progreso de las mujeres y su representación en la vida pública sin tomar como base los parámetros considerados masculinos [5].

Es por ello que en los últimos 10 años, España se ha convertido en un ejemplo a nivel mundial de una sociedad concienciada que lucha contra la VG. Se han creado varias leyes e iniciativas que han movilizado a la sociedad civil generando en ella un rechazo casi de forma general, lo que hace más eficaz la lucha contra la VG. La *Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* considera todo tipo de medidas contra ésta. Al tratarse de una ley integral no solo busca sancionar al maltratador y proporcionar ayuda a la víctima sino que pretende lidiar con la violencia desde todas sus posiciones. Por lo que entre las medidas que ofrece la ley se encuentran la creación de juzgados especializados, así como una delegación del gobierno para la VG; refuerzo de medidas de seguridad especializadas en el ámbito cuyo objetivo es incrementar la eficacia de la orden de protección a la víctima; mayores ayudas a las víctimas tales como acceso a viviendas de protección oficial; medidas aplicadas al ámbito escolar dirigidas a la formación de los más jóvenes; y la lucha contra el uso sexista del cuerpo de las mujeres en publicidad [3].

Las investigaciones realizadas en el ámbito de la VG han dejado al descubierto que estar sometido a una relación de violencia comprende consecuencias a corto y largo plazo en la salud de la víctima. Estas consecuencias se manifiestan en síntomas físicos (se muestran de forma crónica y son inespecíficos ya que aparecen mezclados con los psíquicos) y psicosomáticos (altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y disminución de la autoestima). Esto lleva a las víctimas a acudir con mayor frecuencia a los servicios sanitarios debido a su peor estado de salud y los elevados niveles de estrés y dificultades psicológicas [6].

Adicionalmente, varios estudios revelan que existe una mayor probabilidad de sufrir VG en casos en los que se sufren altos niveles de estrés, cambios en las responsabilidades, contacto más estrecho con la pareja por periodos de tiempo más largos e incompatibilidad con la pareja [7]; diferencia económica alta entre los cónyuges, menor edad y niveles bajos en educación de la víctima, convivencia con compañeros consumidores de alcohol y otras sustancias [8].

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Las situaciones de emergencia, incluyendo las epidemias, producen un aumento en la VG, especialmente la VD. La pandemia producida por el COVID-19 se ha asociado a un aumento de la VD. Esta situación puede haber estado influida por el confinamiento de las víctimas junto a su agresor durante el encierro, dejándolas con limitadas opciones para pedir ayuda. Esto es, la reducida movilidad ha disminuido la disponibilidad de recursos legales y médicos de las víctimas, además de impedir el contacto con su red de apoyo informal como pueden ser los familiares y amigos [9].

En el año 2020 el Instituto Nacional de Estadística registró un total de 29.215 víctimas de VG, de las cuales su agresor fue denunciado en 29.135 casos y solo 25.436 fueron condenados por los actos cometidos. Por otro lado, se contabilizaron un total de 8.279 víctimas de VD, un número superior al total del año 2019 que ascendía a 7.654 víctimas [10]. Este número puede verse explicado por una mayor estancia en el domicilio debido al encierro por la pandemia producida por la COVID-19. Habitualmente durante las emergencias se produce un incremento de la VG y debido al Coronavirus esto no ha sido diferente. La pandemia ha forzado a las víctimas a permanecer en el domicilio con su agresor lo que ha agravado la VD además de no permitirles salir en busca de un lugar seguro y/o ayuda externa [11].

Sin embargo, se observa un descenso en el total de víctimas de VG en comparación con el año anterior (31.911) junto a un descenso en el número de informes realizados durante el confinamiento. La dificultad de comunicación de la violencia puede deberse a diferentes factores tales como:

- Contacto más estrecho entre víctima y agresor.
- Incremento del estrés debido a factores sociales, económicos y psicológicos.
- Menores oportunidades de escape para la víctima.
- Reducción del contacto de la víctima con las relaciones externas [2]

Durante el confinamiento varios países han informado sobre el aumento de la VD. España, Canadá y Alemania han advertido un incremento en los casos de VD así como un aumento de la demanda por parte de las víctimas. En Francia, la VD ha aumentado en un 30% desde el encierro el 17 de marzo de 2020. Chipre y Singapur, por su parte, han advertido

sobre un 30% y un 33% respectivamente en lo que a demandas por parte de la víctima a través de líneas telefónicas de ayuda se refiere [12].

Una de las zonas más afectadas por el aumento de la VD durante el confinamiento ha sido África. Especialmente en países como Etiopía no se aplicaron medidas preventivas para ayudar a las víctimas de VD, dejando al descubierto una prevalencia de 22.4% según indica un estudio realizado por Tadesse et al. en 2020 [8]. La misma situación se dio en Nigeria donde, desde que comenzó el confinamiento los casos de VD han aumentado en un 56%. En las dos primeras semanas de encierro, los casos aumentaron de 346 a 794 [9].

Por último, cabe mencionar que para hacer frente a la VD durante el confinamiento, diferentes países europeos sí que han adquirido medidas que ayudan a las víctimas. En España, las mujeres que sufrían VD estaban exentas de cumplir el encierro además de usar la palabra "mascarilla-19" para advertir en las farmacias de su situación, y en Italia los agresores estaban obligados a abandonar el hogar para proteger a las víctimas [12].

Así, el objetivo de esta revisión es analizar la evolución de la VG y la VD durante el encierro producido por la pandemia COVID-19 y su impacto en las víctimas, así como las consecuencias que produce sufrir VD durante un estado de emergencia. Todo ello con la intención de conocer la prevalencia de VG, las estrategias utilizadas para su mitigación y las necesidades que quedan al descubierto en las víctimas que sufren dicha violencia.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura acerca del desarrollo de la VG durante la pandemia producida por COVID-19, su prevalencia y consecuencias en las víctimas registrada en las bases de datos Pubmed, Scopus y Web of Science. Para su elaboración, se han seguido las directrices de la declaración PRISMA para la correcta realización de revisiones sistemáticas.

Para ello se seleccionaron y revisaron los artículos científicos publicados desde marzo de 2020 hasta la actualidad. Se utilizaron las siguientes palabras clave en inglés para su búsqueda: "COVID *AND* gender violence" y "COVID *AND* domestic violence".

QUÉ ES PRISMA

PRISMA es una herramienta formada por elementos que se basan en evidencias con el objetivo de realizar revisiones sistemáticas y meta-análisis. Su función es ayudar a los autores a presentar los informes de una forma ordenada [13]. Consiste en una lista de comprobación formada por 27 ítems y un diagrama de flujo de cuatro fases: identificación, cribado, idoneidad e inclusión (véase figura 1). También puede ser útil para realizar valoraciones críticas de revisiones sistemáticas ya publicadas, aunque no como una evaluación de calidad [14].

BÚSQUEDA INICIAL

Las primeras búsquedas se realizaron utilizando los términos "COVID y violencia de género". Después, se cambiaron los términos de idioma debido a la poca especificidad de los resultados, bastantes de ellos repetidos y poco útiles para la revisión. Por lo que se usaron los términos "COVID", "gender violence" y "domestic violence", usando el operador booleano *AND*. Debido a que los resultados que mostró Web of Science no aportaron ningún estudio que no estuviera incluido en las otras dos bases de datos, se eliminó.

BÚSQUEDA SISTEMÁTICA

La búsqueda sistemática se realizó en marzo de 2021 en Scopus y Pubmed, limitando los resultados a las publicaciones llevadas a cabo desde marzo de 2020 hasta la actualidad. La combinación de términos que mostró mejores resultados en ambos buscadores fue: "COVID AND gender violence" y "COVID and domestic violence". En concreto se obtuvieron 625 resultados, 327 en Pubmed y 298 en Scopus. Antes de seleccionar los artículos se definieron los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Que la violencia ejercida sea por parte de la pareja o ex-pareja.
- Que la violencia sea ejercida por parte del hombre a la mujer.
- Que la violencia ejercida haya sido durante la pandemia.
- Que la violencia ejercida sea sexual, física, psicológica y/o económica.

Criterios de exclusión

- Que la violencia ejercida sea de figuras parentales a hijos/as y viceversa.
- Que la violencia ejercida sea de mujeres a hombres.
- Que la violencia ejercida sea antes de la pandemia.

En base a estos criterios, y solo con la lectura del título, se seleccionaron 45 artículos que se consideraron acorde al tema propuesto y tras descartar 10 duplicados entre las dos bases de datos, se obtuvo un total de 35 artículos. Se procedió a leer el resumen y a partir de esa lectura se descartaron 8 artículos que trataban de salud sexual (*n*=1), violencia interpersonal y daño autoinfligido (*n*=1), violencia sexual en el trabajo (*n*=2), maltrato infantil (*n*=1), feminicidio (*n*=1), métodos preventivos y programas de acción contra la VG (*n*=1) y exposición de los casos de VG en la prensa (*n*=1) y que por lo tanto no cumplían los criterios para incluirlos en la revisión.

Finalmente, se seleccionaron 27 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión para la realización de la revisión sistemática. Todos ellos trataban la VG ejercida a mujeres en el contexto de la pandemia debido al COVID-19. Además, ofrecían datos sobre las tasas de VD durante la pandemia así como las estrategias adoptadas por los diferentes países para hacer frente a la situación (ver diagrama de flujo).

Según la mayoría de los estudios, se ha producido un aumento significativo de la VG durante el confinamiento; se han descubierto nuevos casos y la violencia ha aumentado en las víctimas que ya la sufrían antes de la pandemia (*n*= 37). Sin embargo, un artículo alega que el porcentaje de VG era mayor antes de la pandemia (*n*= 1). Esta conclusión podría verse respaldada por el descenso de solicitud de ayuda por parte de las víctimas, al contrario de lo que exponen los demás artículos. Estos muestran que el descenso de la solicitud de ayuda podría haberse visto afectado por el aumento del poder del abusador (mayor control sobre la víctima), una mayor manipulación psicológica y más efectiva por parte de este, la disminución de la atención de sanitaria debido a la COVID-19, el miedo a salir y ser infectadas y el acceso restringido a móviles y otros medios de contacto para poder solicitar la ayuda.

Por otro lado, cabe destacar el gran impacto socioeconómico de la pandemia que ha llevado a las personas a perder sus trabajos y causar en ellos el aumento de trastornos como la

depresión, el estrés y la ansiedad, factores que han podido desencadenar en el aumento de la VG.

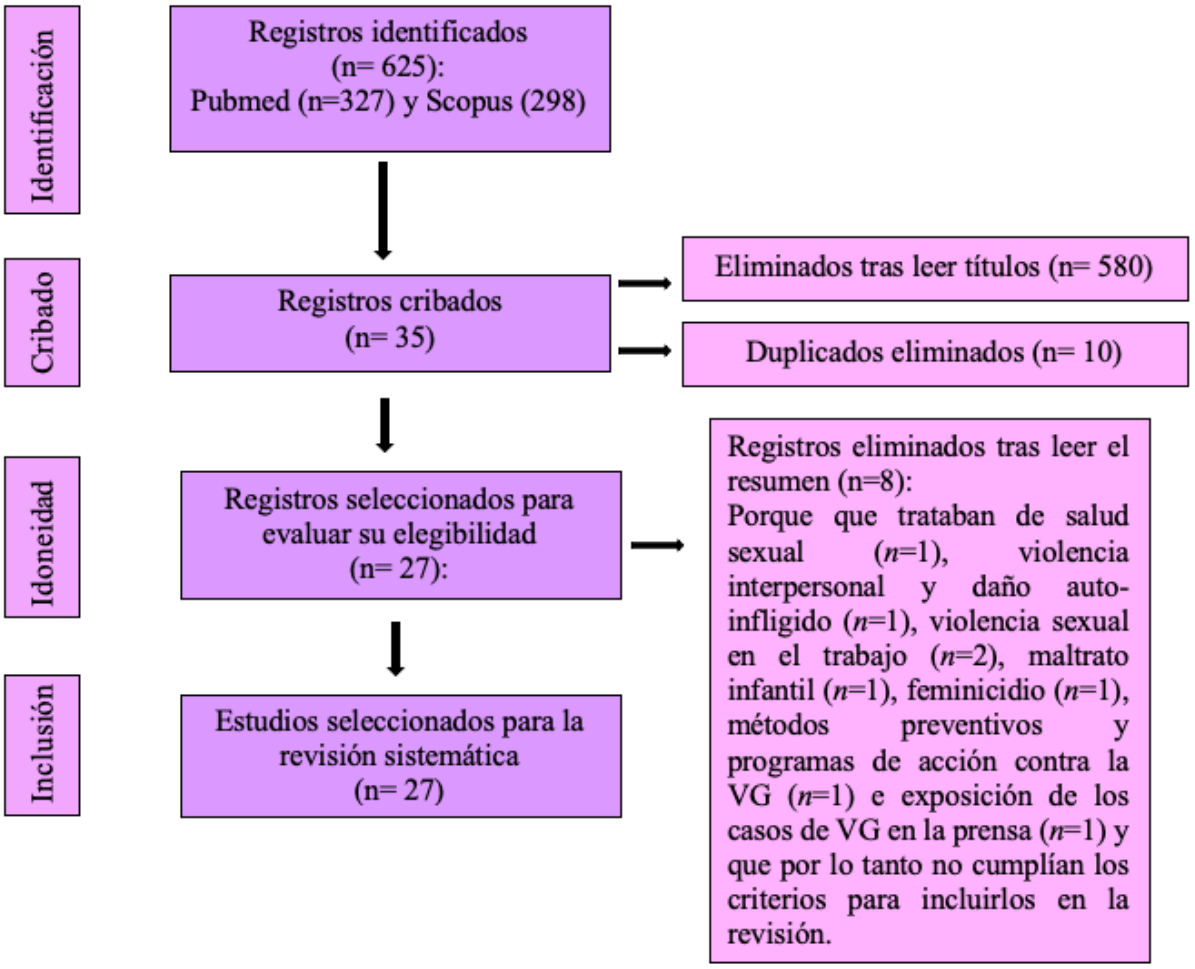
Con todo ello, los artículos muestran la necesidad de escolarizar a las mujeres para lograr un mayor crecimiento personal, así como aumentar las intervenciones, programas y servicios de protección a la víctima para una mejor atención ya que debido a la pandemia y el aislamiento el número de arrestos ha descendido así como la atención ofrecida a estas mujeres.

BÚSQUEDA MANUAL

Se utilizó Google Scholar con diferentes combinaciones de los términos de búsqueda mencionados anteriormente para realizar una última búsqueda con el fin de comprobar que ningún artículo se quedara fuera de la revisión. No obstante, no reveló nuevos estudios que debieran incluirse.

RESULTADOS

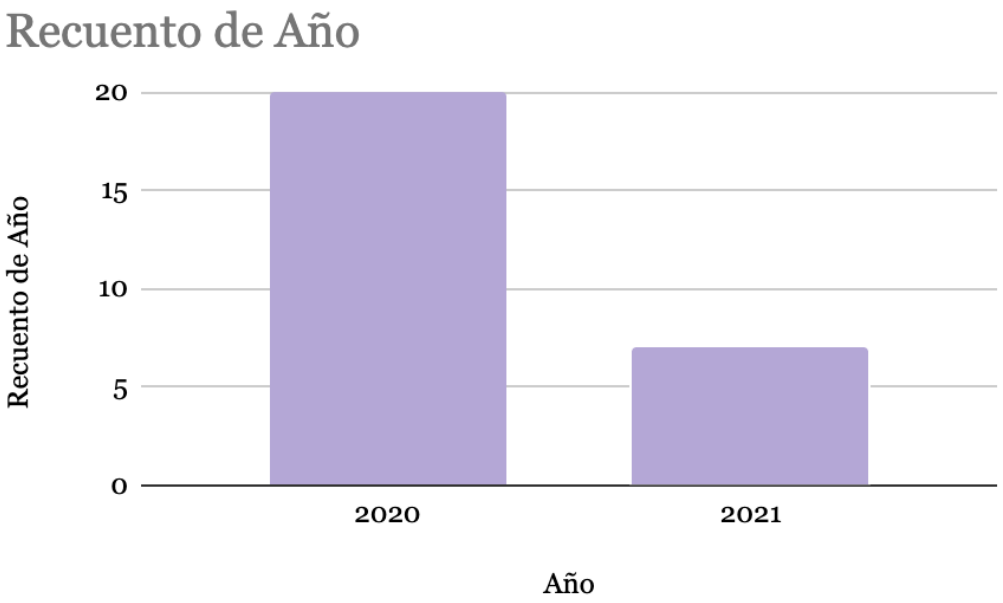
Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.



Tras el cribado realizado el total de artículos seleccionados fueron 27 (queda reflejado en el diagrama de flujo de arriba). Asimismo, se realizó un listado con el número de artículos totales y una tabla resumen con las características de cada uno de los estudios que obedecían los criterios de inclusión para su selección en la revisión sistemática (tabla 1).

Teniendo en cuenta el año de publicación, se ve una tendencia a estudiar la VG durante la pandemia al comienzo de la misma ya que el 74,1% de los artículos seleccionados son del año 2020. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la búsqueda de los artículos se realizó al comienzo del año 2021 (el mes de marzo), por lo que es probable que haya afectado al número de artículos seleccionados de ese mismo año (25,9%).

Gráfico 1. Artículos seleccionados por año.



Por otro lado, atendiendo la zona geográfica en la que se centraron los estudios, el 44,4% realizaron su investigación atendiendo a los datos a nivel mundial. Seguidos por un 25,9% que la realizaron en América, un 14,8% en África y un 7,4% tanto en Europa como en Asia (se incluye también un gráfico por países).

Gráfico 2. Artículos distribuidos por continentes.

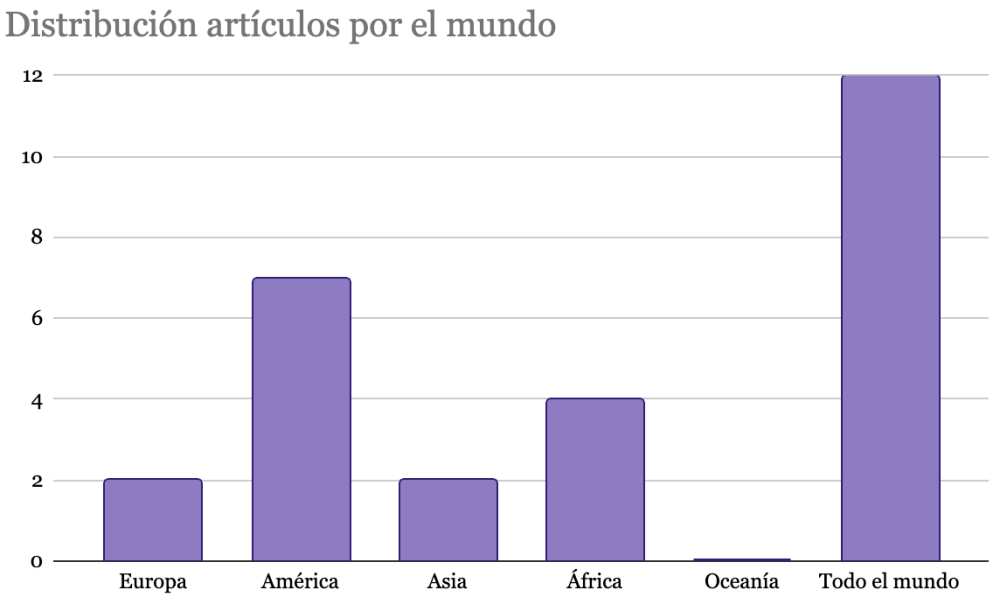
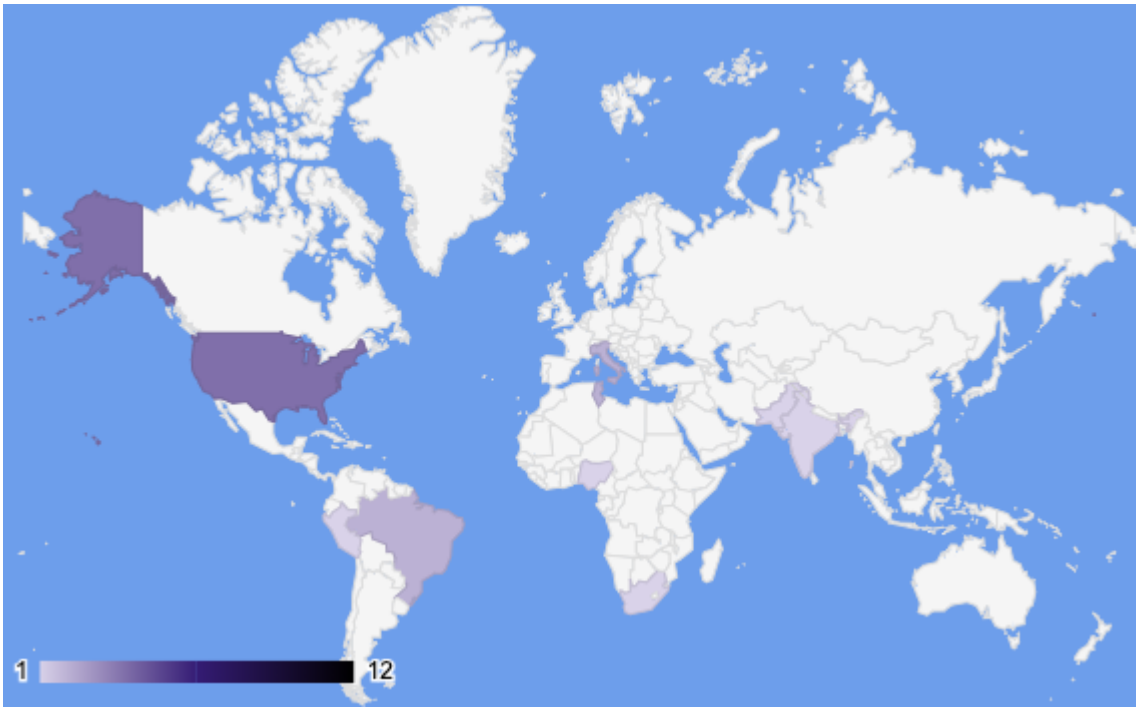


Gráfico 3. Artículos distribuidos por países.



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

Tabla 1. Número de artículos.

Número	Autor	Revista de publicación	Título	Año
1	Agüero, M.	World development	COVID-19 and the rise of intimate partner violence	2021
2	Barbara G, Facchin F, Micci L, Rendiniello M, Giulini P, Cattaneo C, et al	Journal of Women's Health	COVID-19, lockdown, and intimate partner violence: Some data from an Italian Service and suggestions for future approaches.	2020
3	Campos B, Tchalekian B, Paiva V.	Psicología social	Violência Contra A Mulher: Vulnerabilidade Programática Em Tempos De Sars-cov-2/ Covid-19 Em São Paulo.	2020
4	Da Silva AF, Estrela FM, Soares CFSE, Magalhães JRF de, Lima NS, Morais AC, et al	Ciência e Saúde	Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19	2020
5	Dlamini J	Critical Sociology	Gender-based violence, twin pandemic to COVID-19.	2020
6	Fawole OI, Okedare OO, Reed E.	BMC Womens Health	Home was not a safe haven: women's experiences of intimate partner violence during the COVID-19 lockdown in Nigeria	2021
7	Ghoshal R	Indian Journal of Medical Ethics	Twin public health emergencies: Covid-19 and domestic violence.	2020
8	Gulati G, Kelly BD	International Journal of Law and Psychiatry	Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry?	2020
9	Haq W, Raza SH, Mahmood T	PeerJ	The pandemic paradox: domestic violence and happiness of women.	2020

10	Hsu L-C, Henke A	Review of Economics Household	COVID-19, staying at home, and domestic violence	2020
11	Jetelina KK, Knell G, Molsberry RJ	Injury Prevention	Changes in intimate partner violence during the early stages of the COVID-19 pandemic in the USA	2021
12	Kumar A	Journal of Health Management	COVID-19 and domestic violence: A possible public health crisis	2020
13	Lundin R, Armocida B, Sdao P, Pisanu S, Mariani I, Veltri A, et al	Journal of Global Health	Gender-based violence during the COVID-19 pandemic response in Italy	2020
14	Lyons M, Brewer G	Journal of Family Violence	Experiences of Intimate Partner Violence during lockdown and the COVID-19 pandemic.	2021
15	McLay MM	Journal of Family Violence	When “shelter-in-place” isn’t shelter that’s safe: A rapid analysis of domestic violence case differences during the COVID-19 pandemic and stay-at-home orders	2021
16	Moffitt P, Aujla W, Giesbrecht CJ, Grant I, Straatman A-L.	Journal of Family Violence	Intimate partner violence and COVID-19 in rural, remote, and northern Canada: Relationship, vulnerability and risk	2020
17	Moreira DN, Pinto da Costa M	International Journal of Law and Psychiatry	The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence.	2020
18	Raj A, Johns NE, Barker KM, Silverman JG.	EClinicalMedicine	Time from COVID-19 shutdown, gender-based violence exposure, and mental health outcomes among a state representative sample of California residents.	2020

Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

19	Rauhaus BM, Sibila D, Johnson AF	The American Review of Public Administration	Addressing the increase of domestic violence and abuse during the COVID-19 pandemic: A need for empathy, care, and social equity in collaborative planning and responses.	2020
20	Sacco MA, Caputo F, Ricci P, Sicilia F, De Aloe L, Bonetta CF, et al.	Legal Medicine Journal	The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine.	2020
21	Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, et al	Archives of Women's Mental Health	Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. Archives of Women's Mental Health .	2020
22	Sharma A, Borah SB	Journal of Family Violence	Covid-19 and domestic violence: An indirect path to social and economic crisis.	2020
23	Sharma P, Khokhar A.	Disaster Medicine and Public Health Preparedness	Domestic violence and coping strategies among married adults during lockdown due to Coronavirus disease (COVID-19) pandemic in India: a cross-sectional study.	2021
24	Suraj S, Tendolkar V, Sarode R.	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology	Domestic violence: a silent panendemic on the rise during Covid-19.	2020
25	Tadesse AW, Tarekegn SM, Wagaw GB, Muluneh MD, Kassa AM	Journal of Interpersonal Violence	Prevalence and associated factors of intimate partner violence among married women during COVID-19 pandemic restrictions: A community-based study.	2020
26	Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN.	Revista Brasileira de Epidemiologia	Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?	2020

27	Viero A, Barbara G, Montisci M, Kustermann K, Cattaneo C	Forensic Science International	Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies.	2021

Considerando las características individuales de cada artículo encontramos que Tadesse et al [8] realizaron un estudio con una muestra de 617 mujeres que vivían en Etiopía durante el confinamiento en el que obtuvieron resultados que ponen de manifiesto el aumento de la prevalencia de la VG así como el aumento del consumo de sustancias durante el mismo. Resultados que coinciden con los hallados por Da Silva et al [24], quienes realizaron una revisión narrativa acerca de los elementos precipitadores o intensificadores de la VG durante la pandemia. Además de un aumento en el uso y abuso de sustancias adictivas, encontraron que son los aspectos socioeconómicos los que mayor influencia tienen en su intensificación. Entre ellos cabe destacar la reducción de sueldos, el desempleo, la falta de recursos, la dependencia económica femenina y una disminución de la ayuda ofrecida por el gobierno.

Otros estudios como el realizado por Fawole et al [9] exponen una nueva forma de maltrato que surge debido al confinamiento: dejar a las víctimas fuera de su hogar. Asimismo, otras investigaciones han encontrado que se ha dado un aumento de la VG en los casos de aquellas víctimas que ya la sufrían [19]. Moffitt et al [26] mencionan una mayor predisposición a sufrirla en mujeres que residen en zonas rurales y, siguiendo en la misma línea, Haq et al [29] exponen que hay una mayor probabilidad de sufrir VG si se trata de una familia extensa con gran número de hijos, cuentan con la existencia de una mala relación con el cónyuge y el cuidado de los niños por parte de la víctima sin ayuda del padre.

Todo ello está relacionado con los hallazgos de las investigaciones como la de Moreira et al [28], quienes encontraron que durante emergencias y pandemias suele darse un aumento de la VG debido a una mayor vulnerabilidad de las víctimas por la situación. Idea que se ve respaldada por las revisiones realizadas por Kumar [32] que explica que se da un aumento de la VG debido a la mayor vulnerabilidad de las víctimas producida por el aislamiento social; y Suraj et al [33], que hallaron un aumento significativo de la VG y VD a causas del estrés y aislamiento producida por la pandemia. Viero [36] por su parte, observó que el aumento de la VG durante los desastres se debe a:

- La reducción de la satisfacción marital y el aumento de la conducta agresiva para resolver conflictos.
- Los estresores post-desastres.
- Las limitaciones para acceder a servicios de ayuda a la mujer.

Bárbara et al [17] encuentran en su revisión de los datos obtenidos sobre VG durante la pandemia en Italia un aumento de la VG durante el confinamiento y un descenso de la solicitud de ayuda por parte de las víctimas. Datos que podrían respaldarse con los resultados que manifiestan la mayoría de los artículos encontrados: un aumento significativo de la VG durante el confinamiento producido por la COVID-19. No obstante, las revisiones realizadas por Vieira et al [27], Ghoshal [30], Viero [36] y Campos [35] alegan una disminución en la atención por parte de los servicios de ayuda ofrecida a las víctimas. Por lo que debido a ese descenso en la atención ofrecida, las víctimas de VG se vieron guiadas a disminuir su demanda. Además, Campos [35], explica que el menor número de llamadas puede deberse al miedo a contarlo, a no saber cómo hacerlo o a la "normalización de la violencia" y a las dificultades de enfrentarse a herramientas digitales que no conocen. Agüero [22], sin embargo, encontró que en Perú las llamadas a líneas de ayuda aumentaron en un 48% desde el inicio de la pandemia.

Raj et al [18], por su parte, realizaron un análisis de datos a través de su recolección mediante una encuesta vía online con el objetivo de conocer las implicaciones de la VG en la salud mental. Encontraron un aumento significativo de la depresión y la ansiedad en personas con historia de VG durante el confinamiento. Siguiendo esta línea, Sediri et al [19] administraron un cuestionario anónimo vía online cuyo objetivo era recoger datos sociodemográficos e historial de VG de 751 mujeres de Tunisia. Obtuvieron como resultado un aumento significativo de las VG durante el confinamiento, así como un aumento o desarrollo de síntomas que podrían indicar ansiedad, depresión o estrés debido a la violencia ejercida durante el encierro. Gulati et al [34] por su parte, encontraron que existe una preocupación por el aumento de la VG en varios países durante el confinamiento y que sufrir algún tipo de enfermedad mental no está directamente relacionado con ejercer VG. Sin embargo, las víctimas de VG son más vulnerables si sufren alguna, lo que además, les dificulta el acceso a ayudas.

Cabe destacar que McLay [21] detectó en su estudio que se dio un descenso de los arrestos durante la pandemia (alrededor del 20%) y que el número de casos de VG era mayor antes de la pandemia producida por la COVID-19. Sharma y Khokhar [7], demuestran a través de su investigación que esos datos pueden justificarse por el silencio de las víctimas ante el maltrato. Obtuvieron que más de la mitad de las víctimas decidieron callarse (51,1%). Aun así, la prevalencia de la VG durante la pandemia fue del 7.4%.

Por último, mencionar el estudio realizado por Lyons et al [25] en el que, a través del análisis de foros de discusión sobre VG se encontró la prevalencia de cuatro temas principales:

1. Uso del COVID por parte del abusador como elemento intensificador de la VG.
2. Interrupción de los servicios de ayuda a la víctima debido a la pandemia.
3. Planificación de formas de prepararse para el escape.
4. Factores que aumentan o intensifican el abuso y el estrés.

LIMITACIONES DE LOS ESTUDIOS

En general los estudios contaron con limitaciones tales como contar con una muestra pequeña, realizar el estudio en una zona geográfica reducida (no en varios países), falta de datos, contar con poco tiempo para realizar las investigaciones, acceso limitado a recursos como internet por parte de la muestra seleccionada y posibles sesgos en los resultados por los cuestionarios utilizados.

Tabla 2. Resumen artículos revisados.

ARTÍCULO	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS
Tadesse et al [8]	**617** mujeres que vivieron en Dessie (Etiopía) durante el confinamiento	**VD**: sufrir VD (si/no) **VI**: - Características sociodemográficas - Uso de sustancias adictivas por parte de la víctima y el agresor - Autonomía de la mujer - Apoyo de la comunidad a la víctima	Aumento del consumo de sustancias durante el confinamiento. Aumento de la prevalencia de la VD.
Fawole et al [9]	**7** casos de VG durante el confinamiento en Nigeria	Se realizó la búsqueda de los casos a través de las palabras clave: "wife beating", "domestic violence", "intimate partner violence", "physical violence", "sexual violence", "lockdown", "COVID-19", "coronavirus", "Nigeria"	Nueva forma de maltrato: dejar a las víctimas fuera de su hogar durante el confinamiento. Sufrir violencia más severa. Aumento de la VG debido a estresores económicos.
Jetelina et al [15]	**1759** adultos que residían en Estados Unidos	Se distribuyó una encuesta de 15 minutos a través de diferentes plataformas. Se incluyeron las respuestas de las personas que habían respondido SÍ a haber sufrido VG.	Aumento significativo de la VG y sexual durante el confinamiento.
Lundin et al [16]		Revisión de todos los datos obtenidos sobre la VG durante la pandemia por COVID-19	Aumento significativo de la VG durante el confinamiento.
Bárbara et al [17]		Revisión de los datos obtenidos sobre VG	Aumento de la VG durante el confinamiento.

		durante la pandemia en Italia	Descenso de la solicitud de ayuda por parte de las víctimas.
Raj et al [18]	**2081** residentes de California mayores de edad	Análisis de datos a través de su recolección mediante una encuesta vía online implementada del 19 de marzo al 27 de marzo, parte de un estudio de California sobre Experiencias de Violencia	Aumento de la depresión y la ansiedad en personas con historia de VG durante el confinamiento
Sediri et al [19]	**751** mujeres de Tunisia	Cuestionario anónimo vía online que recogía datos sociodemográficos e historia de VG	Aumento significativo de las VG durante el confinamiento. Aumento de la violencia hacia aquellas que ya la sufrían. Aumento o desarrollo de síntomas que podrían indicar ansiedad, depresión o estrés debido a la violencia.
Sharma, Borah [20]		Análisis de la literatura y datos estadísticos que se expusieron durante y después del confinamiento	Aumento de la VG durante la pandemia debido a su gran impacto económico y social.
McLay [21]	**4618** informes sobre casos de VG proporcionados por la policía de Chicago	**VD**: sufrir VG (si/no) y sufrir VG durante el confinamiento (si/no) **VI**: - Presencia de crimen sexual - Uso de pistola - Arresto o no - Presencia de menores - Tipo de vivienda	Descenso de los arrestos durante la pandemia (20%) Más casos de VG antes de la pandemia.

Sacco et al [2]		Revisión del impacto del confinamiento en la VG.	Aumento alarmante de casos de VG durante la pandemia.
Agüero [22]	Llamadas realizadas a la línea 100 de ayuda a víctimas de VG de Perú	Análisis comparativo del número de llamadas realizadas desde que se realizaron en 2019 y 2020.	Aumento de un 48% de las llamadas a líneas de ayuda en Perú desde el inicio de la pandemia.
Hsu, Henke [23]	Datos de incidentes y llamadas debido a VG de **36** departamentos policiales de EE.UU.	**VD**: casos de VG **VI**: tiempo de permanencia en casa	Aumento de la VG en un 5% durante la pandemia.
Sharma, Khokhar [7]	94 personas (hombres y mujeres) casadas en india	Cuestionario vía google. Cuatros secciones: 1. Prevalencia y tipos de violencia doméstica sufridos el año pasado 2. Violencia doméstica sufrida y su frecuencia durante el confinamiento 3. Estrategias utilizadas contra la violencia doméstica durante el confinamiento 4. Apoyo/ayuda de familiares y amigos	Prevalencia de la VG durante la pandemia del 7.4% Más de la mitad de las víctimas decidió callarse (51,1%)
Da Silva et al [24]		Revisión narrativa para cocinar los elementos precipitadores o intensificadores de la VG durante la pandemia	Aspectos precipitadores socioeconómicos: - Reducción de sueldos - Desempleo - Falta de recursos

			- Dependencia económica femenina - Aumento del uso y abuso de sustancias por los cónyuges - Además de una disminución de la ayuda ofrecida por el gobierno
Lyons et al [25]	**50** foros de discusión sobre VG	Se registraron las publicaciones por el nombre de usuario, analizando cada uno como una unidad.	Prevalencia de cuatro temas: 1. Uso del COVID por parte del abusador como elemento intensificador de la VG 2. Interrupción de los servicios debido a la pandemia 3. Formas de prepararse para el escape 4. Factores que aumentan o intensifican el abuso y el estrés
Moffitt et al [26]		Revisión sobre la VG en zonas rurales durante la pandemia por COVID-19	Mayor riesgo de sufrir violencia conyugal si las mujeres residen en zonas rurales.
Vieira et al [27]		Revisión de información publicada sobre la VG durante el estado de alerta.	Aumento de la VG durante el encierro. Disminución de los servicios disponibles para solicitar ayuda.
Moreira et al [28]	**35** artículos sobre VG durante la pandemia	Revisión narrativa sobre los factores de riesgo de sufrir VG durante la pandemia	Aumento de la VG durante emergencias y pandemias. Mayor vulnerabilidad de las víctimas debido a la situación.
Haq et al [29]	**389** mujeres casadas de Pakistán	Se recogieron los datos a través de la técnica de bola de nieve mediante un cuestionario online que buscaba conocer la situación de las mujeres durante la	El 35% de la muestra seleccionada sufrió VG durante el confinamiento. Mayor probabilidad de sufrir VG si se trata de: - Una familia extensa con gran número de

	pandemia	hijos - Mala relación con el cónyuge - Desempleados - Cuidado de los niños sin ayuda del padre
Ghoshal [30]	Síntesis de artículos, datos y revisiones para estudiar la influencia del COVID en la VG	Aumento de la VG en muchos países. Aumento en el número de llamadas solicitando ayuda. Descenso de la atención ofrecida a las víctimas.
Rauhaus [31]	Exploración del aumento de la VG durante la pandemia por COVID-19	Aumento significativo de la VG durante la pandemia.
Kumar [32]	Revisión de la influencia de la pandemia en los casos de VG	Aumento de la VG debido a la mayor vulnerabilidad de las víctimas producida por el aislamiento social.
Suraj et al [33]	Revisión sobre el balance de la VG durante el encierro producido por la COVID-19	Aumento significativo de la VG y VD. A mayor estrés y aislamiento mayor probabilidad de sufrir VG.
Gulati et al [34]	Exploración de la influencia de la salud mental en el ejercicio de la VG	Preocupación por el aumento de la VG en varios países durante el confinamiento. Enfermedad mental: No está directamente relacionada con la VG. Las víctimas de VG son más vulnerables si sufren alguna Dificultan el acceso a ayudas
		Disminución de los servicios de ayuda. El aislamiento junto al estrés económico y el

Campos [35]		Discusión sobre la respuesta a la VG en los primeros meses de confinamiento.	miedo al contagio ha generado un aumento en la violencia. Mayor número de feminicidios, pero menor número de llamadas: - Miedo a contarlo, a no saber cómo hacerlo o "normalización de la violencia" - Las herramientas digitales como dificultad.
Viero [36]	42 artículos de la literatura científica sobre la VG durante la pandemia	Búsqueda y elección de los artículos adecuados a los criterios establecidos.	Aumento de la VG durante los desastres debido a: - Reducción de la satisfacción marital y aumento de la conducta agresiva para resolver conflictos. - Estresores post-desastres. - Limitaciones para acceder a servicios de ayuda a la mujer. Descenso del número de llamadas
Dlamini [12]		Revisión sobre la influencia de la pandemia por COVID-19 en mujeres y chicas	Aumento de la VG en diferentes países.

DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 ha sido una de las enfermedades que mayor repercusión ha tenido a nivel global [38] causando altos niveles de mortalidad y siendo un gran desafío para los sistemas sanitarios [39]. Este tipo de situaciones de emergencia, suponen un estado de vulnerabilidad para aquellas personas que se encuentren en peligro de sufrir VG [9]. El objetivo de esta revisión era analizar la evolución de la VG y la VD durante la pandemia y su impacto en las víctimas, así como las consecuencias que produce sufrir VD durante un estado de emergencia. Además, pretendía conocer la prevalencia de la VG, las estrategias o programas desarrollados para su intervención y las necesidades de las víctimas que quedan al descubierto tras sufrir este tipo de violencia en una situación como la producida por COVID-19.

Los resultados de la mayoría de los artículos seleccionados parecen señalar una clara evidencia del aumento de la VG durante el confinamiento por COVID-19, además de la continuación de la violencia en las víctimas que la sufrían antes de la pandemia. Este tipo de violencia se manifestó mayormente en forma física, psicológica, sexual y económica [2]. Su aumento se ha asociado con los altos niveles de estrés producidos por la situación, los cambios en las responsabilidades de las parejas con respecto a sus trabajos/vida personal y el descubrimiento de incompatibilidades entre la pareja debido a la larga estancia [7].

No obstante, Viero et al [36] muestran en su estudio un claro descenso del número de llamadas por parte de las víctimas para solicitar ayuda. Esta conducta podría verse explicada por el mayor poder del abusador sobre la víctima debido al aumento en la vulnerabilidad de esta, una mayor manipulación a nivel psicológico, una disminución de la atención sanitaria debido a la inversión de los recursos en la pandemia, el miedo salir y a ser contagiadas y un acceso disminuido a medios para poder solicitar la ayuda [17].

Asimismo, destacar el gran impacto socioeconómico que ha traído consigo la pandemia por COVID-19 y con ello algunos elementos precipitadores de la VG tales como:

- Reducción de sueldos
- Falta de recursos
- Dependencia económica femenina
- Aumento del uso y abuso de sustancias por los cónyuges [24].

Siguiendo en la misma línea, la pérdida de los puestos de trabajo ha sido una de las mayores consecuencias debido a esta pandemia. Esto ha causado el aumento o desarrollo de trastornos psicológicos tales como depresión, estrés y ansiedad, trastornos que han podido provocar el uso de la violencia contra la mujer durante el estado de alarma como una vía de escape al malestar generado [19].

Todo ello deja al descubierto la necesidad de realizar intervenciones que traten la igualdad de género [8] así como una mayor involucración del gobierno en la mejora de las medidas de salud y servicios sociales para las víctimas de VG [16], así como de sus familias y miembros de la comunidad durante una emergencia de este tipo [9]. Además, es de vital importancia incluir servicios de protección a la víctima [15], desarrollar programas de mitigación de la VG [7] y, de la misma forma, amortiguar los efectos de la estancia en casa durante la pandemia [22] ofreciendo un lugar seguro a las víctimas lejos de su agresor [23].

Por último, mencionar algunas de las limitaciones más relevantes con las que se ha podido encontrar la realización de esta revisión para tenerlas en cuenta con vistas a interpretar los resultados que de esta se puedan derivar. En primer lugar, atender a la dificultad de encontrar datos sobre el tema que estudia esta revisión debido a la población a la que se dirige y la situación en la que se recoge la información sobre las víctimas, es decir, el encierro domiciliario por COVID-19. Contar con muestras limitadas para la recolección de datos, zonas geográficas reducidas y tiempo escaso. Y por último, el acceso limitado a recursos como internet u ordenadores que ha supuesto una barrera para los investigadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Violencia contra la mujer. 2017 [citado el 17 de mayo de 2021]; Disponible en: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/
2. Sacco MA, Caputo F, Ricci P, Sicilia F, De Aloe L, Bonetta CF, et al. The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine. Legal Medicine Journal. 2020;88(2):71–3.
3. Gimeno Reinoso B, Barrientos Silva V. Violencia de género versus violencia doméstica: La importancia de la especificidad. Revista venezolana de estudios de la mujer. 2009;14(32):27–42.
4. Urteaga E. Las políticas de discriminación positiva en Francia. Papers. 2010;95(1):157.
5. Villarreal Montoya AL. Relaciones de poder en la sociedad patriarcal. Revista Actualidades investigativas en Educación [Internet]. 2011;1(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.15517/aie.v1i1.8456
6. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería global [Internet]. 2014;13(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.13.1.181941
7. Sharma A, Borah SB. Covid-19 and domestic violence: An indirect path to social and economic crisis. Journal of Family Violence. 2020;1-7.
8. Tadesse AW, Tarekegn SM, Wagaw GB, Muluneh MD, Kassa AM. Prevalence and associated factors of intimate partner violence among married women during COVID-19 pandemic restrictions: A community-based study. Journal of Interpersonal Violence. 2020;886260520976222.
9. Fawole OI, Okedare OO, Reed E. Home was not a safe haven: women's experiences of intimate partner violence during the COVID-19 lockdown in Nigeria. BMC Womens Health. 2021;21(1):32.
10. INEbase / Sociedad /Seguridad y justicia /Estadística de violencia doméstica y violencia de género / Últimos datos [Internet]. Ine.es. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206

11. Sharma P, Khokhar A. Domestic violence and coping strategies among married adults during lockdown due to Coronavirus disease (COVID-19) pandemic in India: a cross-sectional study. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2021;1-29.
12. Dlamini J. Gender-based violence, twin pandemic to COVID-19. Critical Sociology. 2020;089692052097546.
13. Bibliovirtual. PRISMA – presentación de revisiones sistemáticas y metaanálisis [Internet]. Wordpress.com. 2011 [citado el 2 de junio de 2021]. Available from: https://bibliovirtual.wordpress.com/2011/06/01/prisma-presentacion-de-revisiones-sistematicas-y-metaanalisis/
14. Renhyd.org W. Nutrición Humana Dietética [Internet]. Fcsalud.ua.es. [citado el 2 de junio de 2021]. Available from: https://fcsalud.ua.es/es/portal-de-investigacion/documentos/herramientas-para-la-busqueda-bibliografica/declaracion-prisma.pdf
15. Jetelina KK, Knell G, Molsberry RJ. Changes in intimate partner violence during the early stages of the COVID-19 pandemic in the USA. Injury Prevention. 2021;27(1):93–7.
16. Lundin R, Armocida B, Sdao P, Pisanu S, Mariani I, Veltri A, et al. Gender-based violence during the COVID-19 pandemic response in Italy. Journal of Global Health. 2020;10(2):020359.
17. Barbara G, Facchin F, Micci L, Rendiniello M, Giulini P, Cattaneo C, et al. COVID-19, lockdown, and intimate partner violence: Some data from an Italian Service and suggestions for future approaches. Journal of Women 's Health (Larchmt). 2020;29(10):1239–42.
18. Raj A, Johns NE, Barker KM, Silverman JG. Time from COVID-19 shutdown, gender-based violence exposure, and mental health outcomes among a state representative sample of California residents. EClinicalMedicine. 2020;26(100520):100520.
19. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. Archives of Women's Mental Health. 2020;23(6):749–56.
20. Sharma A, Borah SB. Covid-19 and domestic violence: An indirect path to social and economic crisis. Journal of Family Violence. 2020;1–7.

21. McLay MM. When "shelter-in-place" isn't shelter that's safe: A rapid analysis of domestic violence case differences during the COVID-19 pandemic and stay-at-home orders. Journal of Family Violence. 2021;1–10.
22. Agüero JM. COVID-19 and the rise of intimate partner violence. World Development. 2021;137(105217):105217.
23. Hsu L-C, Henke A. COVID-19, staying at home, and domestic violence. Review of Economics Household. 2020;19(1):1–11.
24. Da Silva AF, Estrela FM, Soares CFSE, Magalhães JRF de, Lima NS, Morais AC, et al. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. Ciência e Saúde Coletiva. 2020;25(9):3475–80.
25. Lyons M, Brewer G. Experiences of Intimate Partner Violence during lockdown and the COVID-19 pandemic. Journal of Family Violence. 2021;1–9.
26. Moffitt P, Aujla W, Giesbrecht CJ, Grant I, Straatman A-L. Intimate partner violence and COVID-19 in rural, remote, and northern Canada: Relationship, vulnerability and risk. Journal of Family Violence. 2020;1–12.
27. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Revista Brasileira de Epidemiologia. 2020; 23:e 200033.
28. Moreira DN, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. International Journal of Law and Psychiatry. 2020;71(101606):101606.
29. Haq W, Raza SH, Mahmood T. The pandemic paradox: domestic violence and happiness of women. PeerJ. 2020;8(e10472):e10472.
30. Ghoshal R. Twin public health emergencies: Covid-19 and domestic violence.Indian Journal of Medical Ethics. 2020;1–5.
31. Rauhaus BM, Sibila D, Johnson AF. Addressing the increase of domestic violence and abuse during the COVID-19 pandemic: A need for empathy, care, and social equity in collaborative planning and responses. The American Review of Public Administration. 2020;50(6–7):668–74.
32. Kumar A. COVID-19 and domestic violence: A possible public health crisis. Journal of Health Management. 2020;22(2):192–6.

33. Suraj S, Tendolkar V, Sarode R. Domestic violence: a silent panendemic on the rise during Covid-19. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020; Available from: http://dx.doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.12618
34. Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? Int J Law Psychiatry. 2020;71(101594):101594.
35. Campos B, Tchalekian B, Paiva V. Violência Contra A Mulher: Vulnerabilidade Programática Em Tempos De Sars-cov-2/ Covid-19 Em São Paulo. Psicologia social [Internet]. 2020;32. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336
36. Viero A, Barbara G, Montisci M, Kustermann K, Cattaneo C. Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. Forensic Science International. 2021;319(110650):110650.
37. Sánchez OR, Vale DB, Rodrigues L, Surita FG. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2020;151(2):180–7.
38. Lai C-C, Wang C-Y, Wang Y-H, Hsueh S-C, Ko W-C, Hsueh P-R. Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. International Journal of Antimicrobial Agents. 2020;55(4):105946.
39. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020;76:71–6.