

## VIOLENCIA DE GÉNERO: DATOS Y REFLEXIONES EN TIEMPO DE PANDEMIA

### ARTÍCULO ORIGINAL

#### RESUMEN

Karla Indira Hurtado Serrano, MD<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Especialista en Medicina Forense  
<sup>a</sup>Universidad Central del Ecuador

Año realizado  
2021

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública, cuya prevalencia se incrementó a raíz de la declaratoria del estado de emergencia sanitaria por la COVID-19. El objetivo de este artículo de revisión fue describir las estadísticas relativas a los casos de violencia de género durante el confinamiento por la COVID-19, sus factores relacionados, conceptos y reflexiones sobre el papel de la medicina forense. Se incluyeron 48 artículos en total. Los resultados de revisión confirmaron que los casos de violencia contra la mujer se aumentaron un 20% a nivel mundial desde el inicio de la pandemia.

El confinamiento exacerba los factores psicológicos en los miembros del núcleo familiar y conductas agresivas en los victimarios. La medicina forense es fundamental para la judicialización de casos. Se concluye que, el aumento de casos se debe a factores sociodemográficos, familiares, cultural, religiosos y patologías psicológicas y psiquiátricas asociadas, además durante la pandemia se evidenció que el confinamiento forzado fue otro componente para el crecimiento de violencia de género contra las mujeres.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer, Violencia de Pareja, Violencia de Género, COVID-19.

#### ABSTRACT

Violence against women is a public health problem, the prevalence of which increased as a result of the declaration of the state health emergency due to COVID-19. The objective of this review article was to describe the statistics regarding cases of gender violence during confinement by COVID-19, its related factors, concepts, and reflections on the role of forensic medicine. A total of 48 articles were included. Review results confirmed that cases of violence against women increased by 20% globally since the start of the pandemic.

Confinement exacerbates psychological factors in members of the family nucleus and aggressive behaviors in perpetrators. Forensic medicine is essential for the prosecution of cases. It is concluded that the increase in cases is due to sociodemographic, family, cultural, religious factors and associated psychological and psychiatric pathologies; furthermore, force confinement during the pandemic was evidently another component for the growth of gender violence against women.

Keywords: Violence against Women, Intimate Partner Violence, Gender Violence, COVID-19

ORCID: 0000-0003-0776-2019  
ISSN: 2737-6486

## INTRODUCCIÓN

Se define a la violencia de género como toda acción física, psicológica, sexual, coerción o amenazas con la finalidad de ocasionar daño en la víctima, por el simple hecho de su género. La presente revisión se enfoca principalmente a la violencia contra la mujer, ha sido reconocida como una violación directa a los derechos humanos por parte de la Organización de las Naciones Unidas, en cuyos estatutos determina que, toda mujer y niña tiene el derecho a una vida libre de violencia (1).

Sin embargo, el aumento de casos de femicidios, ha impedido el cumplimiento de dicho estatuto, convirtiéndose paulatinamente en un problema de salud pública con negativas consecuencias en la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, que está aún lejos de resolverse (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, al menos el 15% a 71% de las mujeres a nivel global han sido víctimas de agresión física, sexual o psicológica por personas cercanas a su contexto social, siendo, las parejas sentimentales, quienes con más frecuencia ejecutan la agresión, tanto en países en vías de desarrollo como desarrollados (3), lo cual, permite concluir que, 1 de cada 3 mujeres han sufrido violencia de género a lo largo de su vida (4).

Es así que, el abuso asociada al género, es la experiencia antijurídica más frecuentemente descrita en mujeres (5).

Los factores asociados a la problemática de maltrato contra las mujeres, se relacionan principalmente a contextos socioeconómicos específicos, en los que se destaca la influencia de antecedentes

de maltrato intrafamiliar en la infancia, hogares disfuncionales, deficientes niveles de educación, pobreza, desempleo, adicciones a sustancias sujetas a fiscalización y alcohol, mismos que incrementan el riesgo de muerte asociada a este tipo de maltrato, y que pueden verse disparados por diversas circunstancias (6).

En el contexto de la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid-19, ante el aumento de contagios y muertes, los estados a nivel mundial tomaron medidas restrictivas en la movilidad de las personas, siendo el confinamiento una de las acciones ejecutadas (7).

El aislamiento, no solo ha cambiado la vida de las personas de forma radical, sino también ha agravado las condiciones socioeconómicas de las personas, reagudizado patologías psiquiátricas, psicológicas y somáticas crónicas, la inequidad social y la falta de acceso a los servicios de auxilio y salud, hecho que, incrementa el riesgo de violencia de género significativamente (8).

Durante la vigencia de la estricta cuarentena, la violencia contra las mujeres se ha duplicado e incluso triplicado, en diversos países, respecto a los valores históricos presentados previamente a la declaratoria de estado de pandemia (9).

La convivencia forzada, incremento en los diversos estresores que promueven conductas agresivas y el acceso limitado a entidades de auxilio, ponen en claro las causas de este aumento en los casos de violencia de género; sin embargo, también ha profundizado un problema no intervenido correctamente en

los años previos a la declaratoria de emergencia sanitaria(9)(10). Además, los datos disponibles sobre los sucesos de agresión pueden subestimar el real impacto que ha tenido la pandemia sobre la problemática, debido a la saturación de los servicios y la dificultad para el procesamiento de la información de forma habitual (10).

El rol de la medicina forense es fundamental en la evaluación e intervención de los casos de violencia de género, pues se encarga de la documentación de los hechos ocurridos, evaluación especializada para la judicialización posterior de ellos, y la intervenciones en cada uno de los incidentes (11).

Lamentablemente, el contexto pandémico ha complicado el acceso de las vícti-

mas a este tipo de servicios, lo cual, obliga a la búsqueda de nuevas formas de evaluación y actuación en los ámbitos sanitarios y judiciales, lo que ocasiona subregistros de este tipo de situaciones. (10) (11).

El principal objetivo de esta revisión es describir las estadísticas relativas a los casos de violencia de género contra las mujeres durante el confinamiento debido a la crisis sanitaria por la Covid-19, sus factores relacionados, conceptos y reflexiones sobre el papel de la medicina forense en dichas circunstancias. Al momento, los datos obtenidos en países desarrollados y en vías de desarrollo, muestran una problemática irremediablemente crítica, y que, es necesario describir para su completo entendimiento.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### *Estrategia de búsqueda y fuentes de información*

Se realizó en las bases de datos de Medline, EMBASE, Pubmed y Scielo. Para tal efecto, se utilizaron los siguientes términos: "domestic violence", "violence against woman", "sexual violence", "psychological violence", "sexual abuse", "intimate partner violence", "forensic medicine", "COVID-19", mismas que fueron combinadas utilizando el término booleano "AND".

La pesquisa se estructuraro usando descriptores en salud (DeCS) y términos MESH (Medical Subject Headings Terms). Se consideró como artículos completos aquellos publicados entre enero del 2000 y mayo de 2020 escritos en inglés, portugués y español. Dado que este artículo es narrativo, está exento de revisión por Comités de Ética en Investigación en Seres Humanos u otros organismos de revisión.

### *Criterios de elegibilidad, proceso de reclutamiento y gestión de referencias*

Se incluyó estudios de revisión sistemática, con o sin metaanálisis, así como también transversales, de cohortes, además de editoriales, cartas al editor, artículos de opinión, comentarios y comunicaciones cortas respecto a violencia contra las mujeres en el contexto de la pandemia por la Covid-19. Además, se consideró artículos de revisión respecto a violencia doméstica, de género, contra las mujeres; y, Covid-19, para la contextualización de ambos escenarios

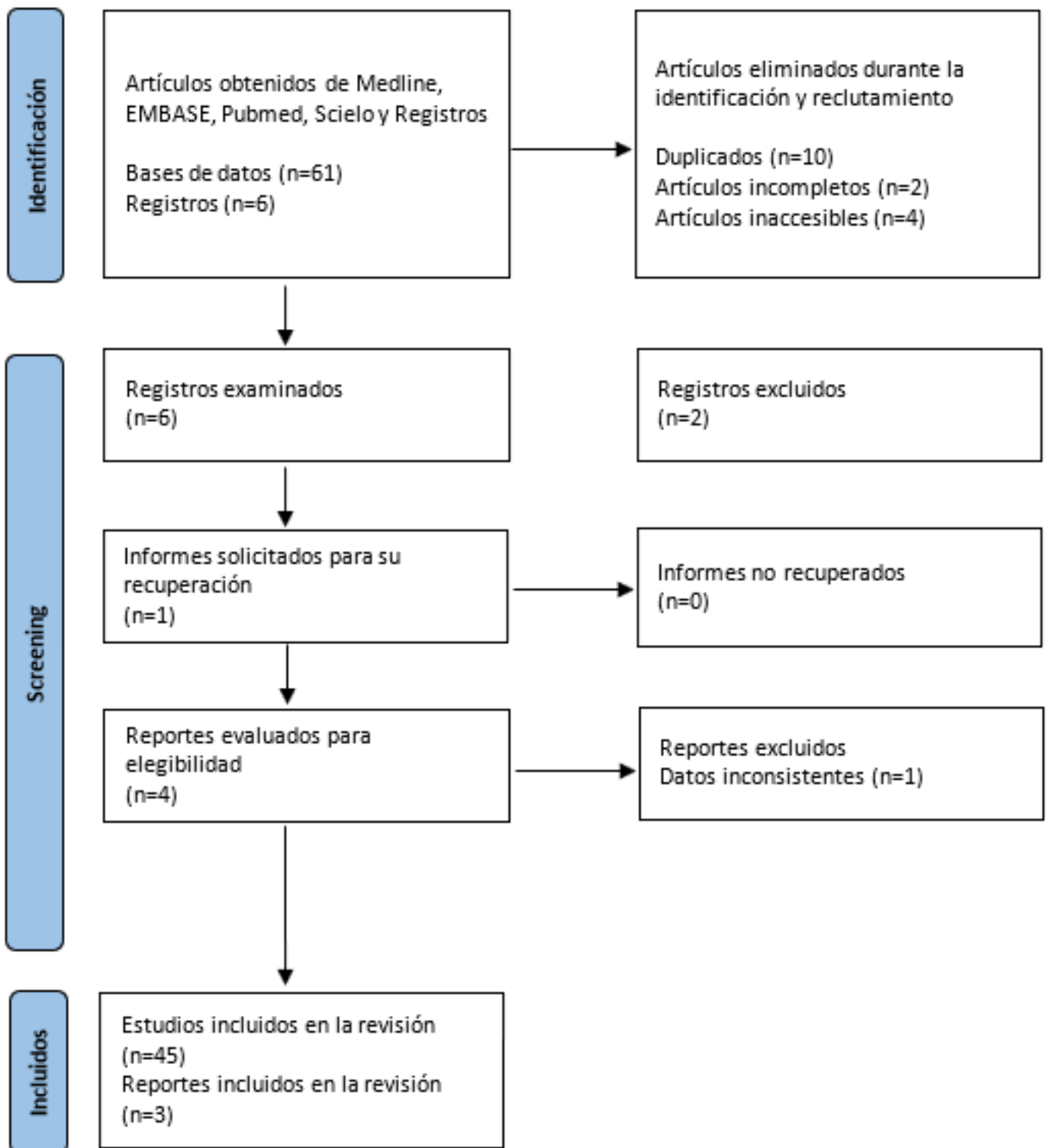
Para cumplir con el objetivo de describir las estadísticas de violencia de género contra las mujeres en el contexto de pandemia y los factores asociados, se revisó contenidos con información epidemiológica respecto al tema en cuestión, de manera global, regional y por país, tanto absoluta como relativa; y, comparativa con la situación particular de cada nación en años previos al a declaratoria del estado de emergencia y/o confinamiento. En el caso ecuatoriano, la data se recopiló de los boletines y reportes liberados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y noticias de delito del año 2020 de la Fiscalía General del Estado.

Con la finalidad de establecer el papel de la medicina legal en la evaluación de víctimas de violencia de género, se incluyó artículos de revisión enfocados, tanto en el objetivo de la evaluación forense, como en la valoración de las mujeres maltratadas desde esta perspectiva. También se consideró editoriales, comentarios y comunicaciones respecto al rol de la medicina legal en casos de violencia de género en la pandemia por la Covid-19.

Se excluyeron abstracts, pre-prints, ensayos clínicos y artículos incompletos. Además, se excluyeron artículos relativos a violencia laboral y violencia de niños, niñas y adolescentes.

Los artículos elegidos se registraron de forma inicial en una base de datos en Microsoft Excel 2019, en la que se describió: datos del autor, año de publicación, revista, título del artículo, tipo de estudio, datos relevantes o resultados principales y conclusiones. Tras ordenar los artículos reclutados, se eliminaron los registros duplicados. Luego, se gestionaron las referencias con el software Mendeley 1.19.8 Glyph & Cog, LLC.

La selección de los artículos incluidos en esta revisión, se explican en el siguiente gráfico:



## RESULTADOS

### *Conceptos de violencia de género*

La violencia de género o agresión basada en el género, se conoce como cualquier acto verbal o físico, coerción o atentando contra la integridad y la vida, ejercido contra una mujer, cuyo objetivo es ocasionar un daño físico o psicológico, humillación o restricción forzada de la libertad (12). Los tipos más comunes son: doméstico y sexual (13).

El abuso y agresión doméstica contra las mujeres se define por los comportamientos violentos, controladores y coercitivos, ejercidos por el círculo familiar de la víctima o parejas sentimentales, que incluyen agresiones psicológicas, físicas, sexuales, financieras y emocionales, con el fin de ejercer poder e intimidación sobre la persona (13) (14).

En cuanto a la agresión sexual, la Organización Mundial de la Salud considera dos conceptos de acuerdo al tipo de ejecutor de la agresión: 1) por conviviente; y 2) no relacionada con el mencionado. (15). En el primer caso, se define como la situación en la que una mujer es forzada física o psicológicamente a mantener relaciones sexuales por parte de su conviviente, sin consentimiento de la víctima o por temor al victimario (15)(16). Por otra parte, la segunda variable es aquella que ocurre cuando la mujer es forzada a mantener relaciones sexuales sin consentimiento, bajo intimidación con alguien de su círculo social no relacionado con la pareja o conviviente (15)(16).

### *Situación epidemiológica y factores asociados a la violencia de género*

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización de las Naciones Unidas – Mujeres, han reportado una prevalencia acumulada de violencia de género contra las mujeres del 26% (IC95%: 22% - 30%) a nivel global, hecho que indica que, al menos 641 millones de mujeres han sido víctimas de violencia sexual o doméstica a lo largo de su vida (17).

La prevalencia a nivel regional ha tenido múltiples variaciones debido al contexto cultural y socioeconómico en el que se desenvuelve la sociedad; sin embargo, se ha concluido que los países con menor desarrollo presentan mayores tasas de violencia frente a países con mejor condición socioeconómica (18). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la frecuencia de violencia contra la mujer en países con menor progreso socioeconómico es del 37% (IC95%: 33% - 42%), siendo las regiones de la Polinesia, Melanesia, Micronesia, Sur de Asia y África Sub-Sahariana, donde se presenta una mayor frecuencia de casos; mientras que, en regiones como Europa, Australia, Nueva Zelanda y Asia Central muestran tasas de violencia contra la mujer mucho menores (Figura 1) (17)(18).

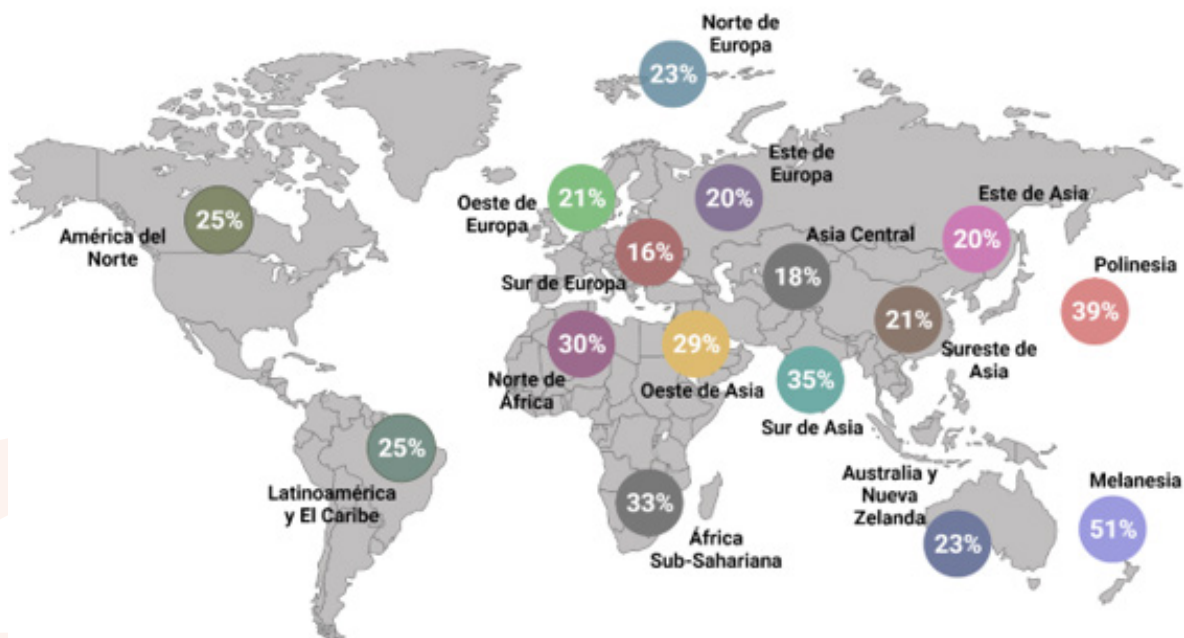
En Latinoamérica y El Caribe, se ha estimado 25% de agresión física y sexual hacia la mujer (17). En Bolivia, al menos el 52.3% de mujeres han sufrido algún tipo de abuso

a lo largo de su vida, mientras que, en Colombia y Perú, el 36.8% respectivamente, en Nicaragua un 27%, Guatemala 24.5%, El Salvador 24.2%, Paraguay 17.9%, Jamaica 17.2%, República Dominicana 16.1% y Haití el 13.4% (19).

En Ecuador, hasta el 2011, seis de cada diez mujeres mayores de 15 años han sido víctimas de algún tipo de violencia de género; de las cuales, el 53.9% se relaciona violencia psicológica, 38% a violencia física, 25.7% violencia sexual y un 16.7% violencia patrimonial, siendo la pareja o conviviente el victimario hasta

**FIGURA 1.**

PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR REGIONES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2018



*Elaboración propia (creado con BioRender)*

el 87.3% de casos de violencia física y 53.6% en eventos de violencia sexual (20). Además, en la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra Mujeres (ENVIGMU) ejecutada en mujeres ecuatorianas en el 2019, establecen que 65 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida, donde aquellas entre los 18 a 29 años de edad son el grupo más afectado (41 de cada 100 mujeres). En la ENVIGMU, también se establece que, el 97.1% de hechos de violencia psicológica y 92.9% de casos de violencia sexual hacia mujeres, no son denunciados (21).

Dentro del contexto epidemiológico de la violencia contra la mujer, también se deben considerar los factores de riesgo asociados a dicha problemática, mismos que pueden ser: sociodemográficos, familiares, medio ambientales, culturales, religiosos y patológicos (22).

La edad, es uno de los factores sociodemográficos de mayor relevancia para la intervención integral y segmentación de la situación epidemiológica para toma de decisiones respecto a la violencia de la mujer (22). Se ha descrito que, las mujeres entre los 26 a 35 años de edad tienen un incremento sustancial de la probabilidad de ser víctimas de algún tipo de agresión psicológica o sexual, en tanto que, en países en vías de desarrollo, las mujeres entre los 15 a 25 años, tienen un riesgo importante de agresión sexual, mutilación genital e incluso criminalización basada en género (22)(23).

El estado civil, es otro de los determinantes relacionados a un aumento del riesgo de violencia contra la mujer, siempre que este tipo de relación tenga características disfuncionales e incrementa la tensión en la situación interpersonal, como el caso de mujeres casadas bajo situaciones de poder y maltrato sistemático y mujeres divorciadas en términos conflictivos con sus parejas, pueden incluso quintuplicar el riesgo de muerte asociada a violencia de género (23).

Otros factores como los antecedentes de maltrato intrafamiliar, y, los bajos ingresos económicos en el hogar, también incrementan hasta en 25 veces el riesgo de ejecución de actos de agresión y violencia en contra de las mujeres, el ámbito educativo es otra variante para el aumento de violencia de género, en las mujeres con bajo nivel de educación implica matrimonios jóvenes, la falta de decisiones ante actos de violencia. (24).

Por otro lado, los antecedentes de patologías psicológicas y psiquiátricas, incluidas las adicciones al alcohol y sustancias sujetas a fiscalización, han sido claramente descritas como factores a intervenir en casos consumados de violencia de género fatal y no fatal (25). Entre los síndromes psicopatológicos con demostrada relación en casos de violencia de género, se ha descrito a la depresión, el síndrome de estrés postraumático, personalidad limítrofe y el abuso de sustancias, cuya presencia en un potencial victimario, significa una potencialidad de ejecución de agresiones contra la mujer entre el 15% a 66%, mismos que deben conocerse e intervenir en programas de prevención (26).

### *La violencia de género en la crisis sanitaria por COVID-19*

En diciembre del 2019, se describió el primer caso de neumonía atípica causada por el virus SARS-CoV-2, cuya infección causa la Covid-19. En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud, declaró el estado de emergencia sanitaria y pandemia debido al dramático incremento de casos de Covid-19, hecho que obligó a los diversos sistemas sanitarios a tomar medidas, siendo la cuarentena, el aislamiento y el distanciamiento social, las acciones más ejecutadas, lo cual, ha tenido un impacto socioeconómico y psicológico negativo (27).

En el caso de la violencia de género durante la pandemia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, ha informado y estimado que los casos de agresiones contra la mujer aumentaron un 20% a nivel mundial en los periodos de confinamiento debido al estado de emergencia sanitaria por la Covid-19(28). En tanto que, la Organización de las Naciones Unidas por las Mujeres, refiere que al menos 243 millones de mujeres entre los 15 a 49 años fueron víctimas de algún tipo de violencia física y sexual por parte de la pareja durante el año 2020 (29).



En los Estados Unidos, se ha reportado un incremento del 60% en la solicitud de auxilio en las líneas de emergencia en casos de violencia contra la mujer en los periodos de confinamiento absoluto de abril 2020 (30), y un incremento del 18% a 22% en los casos denunciados y atendidos de agresión física, sexual y psicológica en este grupo poblacional respecto a los años precedentes (31). En el Reino Unido, Francia y Canadá, se han descrito aumentos en los casos de violencia de género del 20%, 30% y 50% respectivamente (32). En China y Brasil, la elevación de eventos de violencia contra la mujer son alrededor del 30% y del 40% a 50% por cada uno (33).

En Italia, entre el 2016 a 2018, se registraba una prevalencia de agresiones contra la mujer entre el 22% a 30%, sin embargo, en los meses de marzo y abril del 2020, cuando este país implementó cuarentena total en su población, la prevalencia se incrementó al 73% y 68% respectivamente (34). En Perú, se evidenció un crecimiento en el número de situaciones de violencia atendidas hasta de un 48% entre abril y julio del 2020 (35).

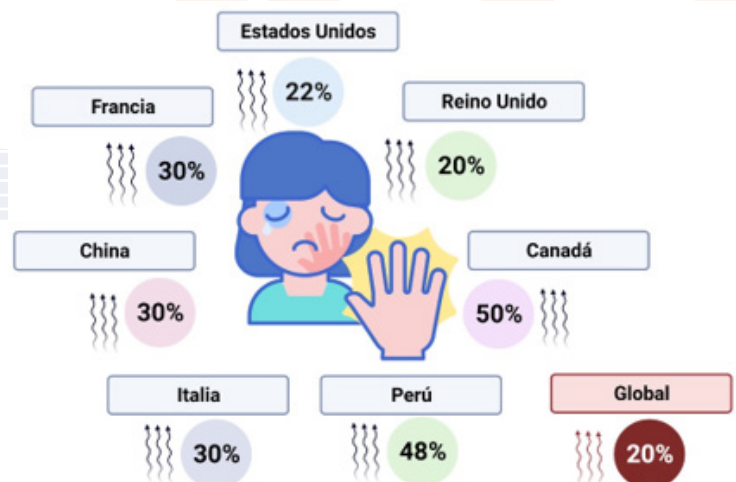
Para el contexto anterior se ha remarcado que, el aumento en la frecuencia de violencia contra las mujeres en la pandemia, se debe principalmente al empeoramiento de la situación socioeconómica de la persona resultante de las medidas restrictivas impuestas por diversos países, lo cual, ha incrementado las tasas de desempleo a nivel global. En conjunto con los impactos económicos, las inequidades observadas en países en vías de desarrollo, el confinamiento forzado -que genera una convivencia de las mujeres más cercana e ineludible con agresores- y las consecuencias psicológicas de todas las anteriores, han resultado finalmente en la ejecución de actos de agresión y femicidios (36).

## *Rol de la medicina legal en la atención de la violencia de género contra las mujeres*

La evaluación médico legal en los casos de violencia de género contra las mujeres, es particularmente importante para la valoración pericial de las lesiones y circunstancias en las que ocurrió el hecho, emitiendo así un informe de alto sentido científico y metodológico. Esta valoración precisa ejecutarse de forma urgente tras la recepción de la denuncia o notificación, con la finalidad de agilizar el trámite judicial correspondiente, sin embargo, la saturación de los servicios, déficit de peritos calificados y la burocracia

**FIGURA 2.**

INCREMENTO DE CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19



*Elaboración propia (creado con BioRender)*

en su correcta diligencia, no han permitido que estas evaluaciones se realicen de forma oportuna (37).

Entre las metas principales que las pericias forenses persiguen respecto a los eventos de violencia de cualquier índole contra la mujer, se encuentran las siguientes (37) (38):

1. Evaluar las lesiones corporales en la víctima, mediante la realización de un examen físico (con entrevista directa) detallado a la víctima, con énfasis en la evaluación de lesiones agudas, lesiones crónicas, daño psicológico de la víctima previo al proceso judicial, cribado y diagnóstico de enfermedades psiquiátricas.
2. Brindar protección a las víctimas de maltrato.
3. Determinar el riesgo de violencia posterior en las víctimas, a través de la aplicación de herramientas, instrumentos o protocolos validados para la evaluación de los factores de riesgo de violencia física, sexual y psicológica.
4. Asegurar protección hacia los hijos e hijas de la víctima.
5. Referir para tratamiento médico y psicológico a las víctimas según el tipo o tipos de violencia a la que haya sido sujeta.
6. Considerar tratamiento o intervención psiquiátrica o de control de adicciones hacia el agresor, en caso de que se determine que estas condiciones sean la causa raíz de la ejecución del hecho.
7. Definir protocolos de seguimiento periódico a las víctimas.
8. Esclarecer casos en los que la denuncia tenga características de disimulación (ocultamiento de hechos) o simulación (exageración de los hechos), mismos que pueden determinarse mediante una evaluación exhaustiva del contexto interpersonal entre los implicados, y, potenciales beneficios económicos o futuros en el ámbito judicial.
9. Optimizar bases de datos con información epidemiológica para proporcionar medidas de intervención, educación, protección, entre otras.

De acuerdo a los objetivos de la evaluación médico forense en los casos de violencia contra la mujer, exige una obligatoria colaboración a cuerpo presente de la víctima y en consecuencia, de la evaluación presencial por parte del perito, mismas que se han visto severamente comprometidas por las restricciones a la libertad de circulación tras la declaratoria de la emergencia sanitaria por la Covid-19(39).

El aumento del control por parte de los agresores sobre sus víctimas durante los periodos de confinamiento, ha impactado negativamente en la gestión integral de mujeres agredidas, quienes no acceden a la atención sanitaria o judicial de forma oportuna, ocultan información y afecta su derecho a la resolución de sus situaciones (40). El uso de tecnologías de la información para la atención de este tipo de casos, ha resuelto parcialmente el problema de denuncia del hecho y, la atención sanitaria, sin embargo, no ha logrado superar las limitaciones para la evaluación psicológica y de lesiones en las afectadas, hecho que ha generado en algunos contextos subregistros de casos y muertes potencialmente prevenibles (40)(41).

## DISCUSIÓN

La violencia de género contra las mujeres se ha constituido en un problema de salud pública a nivel mundial, cuyas consecuencias en las víctimas son severas al corto y largo plazo, tanto en sus componentes físicos, sexuales, afectivos, económicos y psicosociales y que, además, significan un alto costo en provisión de servicios sanitarios, por lo cual, la intervención, reparación y prevención son prioridades para su progresiva solución (42) (43).

Lamentablemente, las circunstancias actuales para la gestión integrativa de la problemática relacionada a la violencia de género contra las mujeres, ahonda una crisis que está lejos de finalizar. Esto se debe a que, las mujeres víctimas de violencia relacionada y no relacionada con sus parejas, no denuncian el hecho por múltiples factores que principalmente son: ausencia de seguridad jurídica y de acción de las autoridades de justicia, falta de acceso a servicios sanitarios de calidad, revictimización, temor hacia sus agresores y condiciones socioeconómicas adversas (43), lo cual, explica el por qué la totalidad de las referencias consultadas, la prevalencia de violencia de género contra las mujeres es mayor en países en vías de desarrollo, donde los problemas antes mencionados son más frecuentes, severos y no intervenidos correctamente por los Estados, sin embargo, esta casuística no solo se limita a países no desarrollados, sino también a aquellos con adecuadas condiciones de desarrollo.

Bajo esta óptica, el estado de emergencia declarado por la Organización Mundial de la Salud a consecuencia de la Covid-19, ha profundizado la problemática relativa a las condiciones socioeconómi-

cas y acceso a los servicios judiciales y sanitarios, hecho que ha disparado los indicadores de violencia doméstica, debido fundamentalmente a un mayor contacto de las mujeres con sus agresores, exacerbación de los factores asociados a la ejecución del maltrato (especialmente económicos y psicológicos), lo cual, además de impactar sobre la prevalencia, ha puesto de manifiesto la incapacidad de respuesta y atención al aumento de casos (28).

Es así que, las referencias consultadas coinciden en que se debe reformular las políticas de atención a mujeres víctimas de maltrato, optimizando los servicios de primera respuesta, respuesta de los servicios sanitarios y periciales, reforzar las redes de atención, ofrecimiento de asilos temporales y casas de acogida, e integración de la atención de la violencia doméstica a la estrategia sanitaria de atención de la Covid-19 (44). Desafortunadamente, estas medidas apenas son implementadas en países desarrollados, y, escasamente implementadas en países en vías de desarrollo, por lo que, esta es una de las prioridades a contemplarse dentro de los problemas emergentes derivados de la Covid-19, siendo además una de las conclusiones de la Organización Mundial de la Salud en este contexto de pandemia (45).

El papel que juegan el sistema sanitario y judicial en la atención a víctimas de violencia de género, está plenamente documentado, sin embargo, con las restricciones y reorientación de los recursos sanitarios, han reducido la eficacia en la atención y gestión de mujeres agredidas, por lo que, las fatalidades asociadas a violencia de género contra las mujeres se han incrementado dra-

máticamente (46).

La dificultad de ejecución de evaluaciones presenciales y la restricción de movilidad, han impedido ejecutar el análisis de lesiones de forma adecuada, y, por tanto, se aumenta el tiempo de gestión judicial e incluso la tasa de desestimación de casos, por lo que, la gestión por medios telemáticos ha adquirido especial protagonismo, especialmente en las valoraciones psiquiátricas. Si bien, la atención remota se ha implementado en la atención primaria de la salud, esto ha sido parcialmente posible en la función pericial, pues, la evaluación física de víctimas se ha limitado a los casos que logran acceder en situación flagrante (46). En contraste, el soporte psicológico, psiquiátrico y redes de respuesta rápida remota, mejoraron en esta pandemia, sin embargo, los impactos no han sido dilucidados por completo (47).

En el Ecuador, el acceso a los servicios de administración de justicia en actos de violencia contra la mujer, y en consecuencia, a la evaluación médica pericial, es limitado. En primera instancia, el déficit

de profesionales respecto a la demanda, es uno de los problemas no resueltos en la función judicial, luego, se encuentran los factores inherentes a la víctima, donde la falta de información y difusión de los servicios a los que tienen derecho es una constante entre las víctimas de maltrato, así como el temor y miedo hacia los agresores, son los factores más importantes de ausencia de gestión e intervención en esta problemática (48).

Esta situación se ha agravado tras la declaratoria de emergencia sanitaria en el Ecuador, pues, de acuerdo a la información obtenida en Fiscalía General del Estado, entre marzo a mayo del 2020, se registraron 6.193 casos de violencia contra la mujer, siendo menor a los históricos precedentes, como lo ocurrido en el 2018, cuando los casos registrados fueron de 18.116 (49), mostrando un evidente subregistro de los mismos y en consecuencia, un diagnóstico erróneo de la situación de violencia de género contra las mujeres en el Ecuador a consecuencia de la emergencia sanitaria por Covid-19, cuyos efectos a largo plazo son poco alentadores.

## CONCLUSIONES

La violencia de género contra las mujeres es un problema social y sanitario con prioridad de resolución a nivel mundial. Durante las restricciones de movilidad tras la declaratoria del estado de pandemia por la Covid-19, ha empeorado la situación, pues, la atención y prevención de esta problemática se ha comprometido de forma importante, resultando en un incremento de casos sin precedentes, donde los países en vías de desarrollo han tenido un mayor impacto, que, en consecuencia, tendrá efectos negativos en el futuro cercano.

El rol de la medicina forense, es esencial en la atención directa a las víctimas de violencia de género contra las mujeres, con la valoración física detallada y la emisión del informe médico legal para proceder con el trámite judicial, por tal razón es fundamental fortalecer las unidades de flagrancia y unidades de atención en peritaje integral con profesionales capacitados en el área, generando la intervención, que deja una oportunidad de mejora en la gestión a víctimas de violencia de género contra las mujeres, especialmente, en la atención remota, prevención y optimización de los sistemas de respuesta.

## FINANCIAMIENTO

Los fondos utilizados para esta revisión fueron aportados por la autora de este manuscrito.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés que puedan afectar la veracidad de la información contenida en esta revisión

## CORRESPONDENCIA

karlitha\_kihs@hotmail.es  
editor@revistafecim.org

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chhabra M, Fiore LB, Pérez-Villanueva S. Violence Against Women: Representations, Interpretations, and Education. *Violence Against Women*. 2020;26(14):1–8.
2. Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2002;78(1):5–14. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838011404252%0Ahttp://mesharpe.metapress.com/openurl.asp?genre=article&id=doi:10.2753/MIS0742-1222310104%0Ahttp://sag.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1046878115620388%5Cnhttp://sag.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/104687>
3. García-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(2):1260–9.
4. Leddy AM, Weiss E, Yam E, Pulerwitz J. Gender-based violence and engagement in biomedical HIV prevention, care and treatment: A scoping review. *BMC Public Health*. 2019;19(897):1–14.
5. Almeida M, Shrestha A, Stojanac D, Miller L. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health*. 2020;113(10):1–7.
6. Morrison A, Ellsberg M, Bott S. Addressing gender-based violence: A critical review of interventions. *World Bank Res Obs*. 2007;22(1):25–51.
7. John N, Casey SE, Carino G, McGovern T. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. *Dev World Bioeth*. 2020;20(2):1–4.
8. Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res*. 2020;289:1–4.
9. 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. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23(6):1–8.
10. Ertan D, El-Hage W, Thierrée S, Javelot H, Hingray C. COVID-19: urgency for distancing from domestic violence. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2020;11(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1800245>
11. Nittis M, Hughes R, Gray C, Ashton M. Domestic violence documentation project 2012. *J Forensic Leg Med* [Internet]. 2013;20(6):683–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2013.04.002>
12. Sanjel S. Gender-based violence: A crucial challenge for public health. *Kathmandu Univ Med J*. 2013;42(2):179–84.
13. Oram S, Khalifeh H, Howard LM. Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2017;4(2):1–12. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30261-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30261-9)
14. Kelly JB, Johnson MP. Differentiation Among Types of Intimate Partner Violence: Research Update and Implications for Interventions. *Fam Court Rev*.

- 2008;46(3):476–99.
15. WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. First. WHO, editor. Italy: WHO; 2013. 1–58 p.
  16. Dartnall E, Jewkes R. Sexual violence against women: The scope of the problem. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2013;27(1):3–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.002>
  17. WHO. Violence against Women: Prevalence Estimates, 2018 [Internet]. *World Report on Violence and Health*. 2021. 1–112 p. Available from: [papers2://publication/uuid/083CEB59-0975-4621-B202-C8AD43C62F34](https://publication/uuid/083CEB59-0975-4621-B202-C8AD43C62F34)
  18. Rees S, Silove D, Chey T, Ivancic L, Steel Z, Creamer M, et al. Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *JAMA*. 2011;306(5):513–21.
  19. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Adams Mendoza J. *Violencia contra las mujeres en America Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Vol. 14, *Foreign Affairs Latinoamérica*. 2014. 1–198 p.
  20. INEC. *Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia*, 2011. First. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), editor. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito: INEC; 2012. 1.49.
  21. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *Encuesta Nacional sobre las Relaciones Familiares Y Género Contra Las Mujeres (ENVIGMU)*, 2019. Segunda. Quito: INEC; 2019. 1–92 p.
  22. Bohra N, Sharma I, Srivastava S, Bhatia MS, Chaudhuri U, Parial S, et al. Violence against women. *Indian J Psychiatry*. 2015;57(2):333–8.
  23. Edeby A, San Sebastián M. Prevalence and sociogeographical inequalities of violence against women in Ecuador: a cross-sectional study. *Int J Equity Heal*. 2021;20(130):1–11.
  24. Fanslow J, Gulliver P. Exploring risk and protective factors for recent and past intimate partner violence against New Zealand women. *Violence Vict*. 2015;30(6):960–83.
  25. Ramiro LS, Hassan F, Peedicayil A. Risk markers of severe psychological violence against women: a WorldSAFE multi-country study. *Inj Control Saf Promot*. 2010;11(2):131–7.
  26. Riggs DS, Caulfield MB, Street AE. Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization. *J Clin Psychol*. 2000;56(10):1289–316.
  27. El Taguri A, Nasef A. The world is waiting, use sequential analysis and get us the evidence-based treatment we need for COVID-19. *Libyan J Med* [Internet]. 2020;15(1):1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32459574>
  28. 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 Sci Int* [Internet]. 2021;319(2):1–28. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.forsci-int.2020.110650>
  29. United Nations Women. *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls* [Internet]. First. United Nations Women, editor. UN Women Headquarters. Geneva: UN Women; 2020. 10 p. Available from: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>
  30. Mahase E. Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. *BMJ* [Internet]. 2020;369(2):1. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m1872>
  31. Boserup B, McKenney M, Elkbuli A. Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med*. 2020;38(2):2753–5.
  32. Bradley NL, DiPasquale AM, Dillabough K, Schneider PS. Health care practitioners' responsibility to address intimate partner violence related to the COVID-19 pandemic. *CMAJ*. 2020;192(22):E609–10.
  33. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int*. 2020;2:1–4.
  34. 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. *J Glob Health*. 2020;10(2):1–4.
  35. Agüero JM. COVID-19 and the rise of intimate partner violence. *World Dev*. 2021;137(1):1–8.
  36. Evans ML, Lindauer M, Farrell ME. A Pande-

- mic within a Pandemic — Intimate Partner Violence during Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;383(24):2302–4.
37. Casas Sánchez J de D, Rodríguez Albarrán MS. Valoración médico-forense de la mujer maltratada. *Rev Española Med Leg.* 2020;36(3):110–6.
38. Pujol Robinat A, Mohíno Justes S, Gómez-Durán E. Valoración forense del riesgo de violencia. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2014;142(2):16–23. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(14\)70067-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(14)70067-3)
39. Moreira DN, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry* [Internet]. 2020;71(6):1–21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606>
40. Zero O, Geary M. COVID-19 and Intimate Partner Violence: A Call to Action. *R I Med J.* 2020;20(6):57–9.
41. Emezue C. Digital or digitally delivered responses to domestic and intimate partner violence during COVID-19. *JMIR Public Heal Surveill.* 2020;6(3):1–9.
42. Sugg N. Intimate partner violence: Prevalence, health consequences, and intervention. *Med Clin North Am* [Internet]. 2015;99(3):629–49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.012>
43. Özçakar N, Yeşiltepe G, Karaman G, Ergö-  
nen AT. Domestic violence survivors and their experiences during legal process. *J Forensic Leg Med.* 2016;40:1–7.
44. Sharma A, Bikash Borah S. Covid-19 and Domestic Violence: an Indirect Path to Social and Economic Crisis. *J Fam Violence.* 2020;26(67):1–7.
45. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemics and Violence Against Women and Children. *Am J Crim Justice.* 2020;1(2):1–45.
46. 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(16):1–5.
47. Telles LE de B, Valença AM, Barros AJS, da Silva AG. Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Brazilian J Psychiatry.* 2020;43(3):1–2.
48. Sabina C, Figueroa DP. “Hay que tener suerte”: Gender-based violence service provision in Quito, Ecuador. *Health Hum Rights.* 2019;21(2):295–307.
49. Fiscalía General del Estado (Ecuador). Notificaciones de delitos sexuales y violencia contra la mujer. Quito; 2021.