

**CARACTERÍSTICAS DE CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA POR FATALIDAD
O NO EN MUJERES DE CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19**



**UNIVERSIDAD DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
MANIZALES
2022**

**CARACTERÍSTICAS DE CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA POR FATALIDAD
O NO EN MUJERES DE CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**

DIRECTOR DE TESIS DE GRADO:

**UNIVERSIDAD DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
MANIZALES
2022**

ÍNDICE

1. TITULO.....	4
2. RESUMEN	5
3. INTRODUCCIÓN	9
3.1. INTRODUCCIÓN AL TEMA, PROBLEMA DE INVESTIGACION Y JUSTIFICACION	9
3.2. OBJETIVOS	15
3.3. METODOS	16
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	16
4. RESULTADOS	17
4.1. PROPORCIONES DE CASOS FATALES Y NO FATALES DE VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER EN CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19 DE MARZO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2022	17
4.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EN CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 DE MARZO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021	17
4.3. CARACTERIZACIÓN DEL AGRESOR, LOS MECANISMOS DE LA AGRESIÓN Y EL HECHO VIOLENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA REPORTADOS EN CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 DE MARZO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021.....	20
4.3.1. Caracterización del agreso	20
4.4. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LOS MECANISMOS DE LA AGRESIÓN Y EL HECHO VIOLENTO POR CASOS FATALES Y LESIONES NO FATALES DE VIOLENCIA FÍSICA EN CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 DE MARZO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021	22
5. DISCUSIÓN	28
6. CONCLUSIONES	35
7.RECOMENDACIONES	35
8. BIBLIOGRAFÍA	37

1. TITULO

Características de casos de violencia física por fatalidad o no en mujeres de
Cali Colombia durante la pandemia por COVID-19

2. RESUMEN

Introducción: La violencia física contra la mujer es un tipo de violencia de género considerado un problema de salud pública y de violación de los derechos humanos; tal flagelo se caracteriza por causar daños mediante diferentes mecanismos de agresión al provocar lesiones físicas e incluso la muerte. Bradbury-Jones C e Isham L refieren que debido al confinamiento por la pandemia por COVID-19 las personas son obligadas a quedarse en casa y esto repercute en el aumento de la violencia física.

Método: Así pues, se realizó un estudio observacional, relacional, transversal, retrospectivo. La población fueron 6640 casos de violencia física contra la mujer que residían en Cali notificados a través del Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA). De esta manera, se recolectó información de variables sociodemográficas y de características del agresor y de la agresión. Se realizó estadística descriptiva de las variables, análisis bivariado y por último un modelo de regresión logística binaria para establecer las relaciones respectivas.

Objetivo: fue comparar las características de casos fatales respecto a las lesiones no fatales de mujeres víctimas de violencia física en Cali-Colombia durante la pandemia por COVID-19 de marzo de 2020 a agosto de 2021.

Resultados: En el análisis univariado se encontró una proporción del 4 % de casos fatales; respecto a las características de las víctimas, la mediana de edad fue 23 años (rango intercuartílico de 19 años), vivían en área urbana (95.5%), pertenecían a grupos diferentes a los grupos de minorías étnicas (89.8%), trabajaban en otras ocupaciones (46.8 %) o en el hogar (27.1%), no tenían antecedentes de violencia (88.4%) y no eran cabeza de familia (85%). Referente a las características del agresor y de la agresión, su mediana de edad fue de 32 años (rango intercuartílico de 21 años) y la mayor parte: de sexo masculino (78.3%), relación de pareja con la víctima (41.7 %), sin convivencia con su víctima (53.7 %), mecanismo de agresión

contundentes/corto contundentes (67 %) y hechos ocurridos en espacios cerrados (38 %).

En el análisis bivariado se encontraron diferencias al comparar entre grupos de: edad de las víctimas (U Mann-Whitney 770704.5 valor de $P = 0,025$), área de residencia (chi cuadrado de homogeneidad 11.58 con $p = 0.001$), pertenencia étnica dicotomizada en indígena y otros (chi cuadrado de homogeneidad con corrección de continuidad 4.13 con $p = 0.042$), ocupación dicotomizada en hogar y otros (chi cuadrado de homogeneidad $p < 0.001$), antecedentes de violencia (chi cuadrado de homogeneidad 4.23 con $p\text{-valor} = 0,04$) y mecanismo de agresión (chi cuadrado de homogeneidad de 77.09 con $p < 0.001$).

En el análisis exploratorio multivariado se encontró que la edad de la víctima (OR 1.013, IC 95% 1.004-1.023), el área de residencia urbana (OR 13.21, IC 95% 1.84-94.72), el laborar en el hogar (OR 3.03, IC 95% 2.3-3.99), el trabajar como operaria (OR 0.54, IC 95% 0.3-0.95), el tener antecedentes de violencia (OR 0.56, IC 95% 0.35-0.89), el ser agredida con objetos contundentes/corto-contundentes (OR 0.53, IC 95% 0.4-0.71) y el ser atacada con proyectil de arma de fuego (OR 4.88, IC 95% 2.43-9.8) fueron las variables entre las cuales hubo diferencias en las proporciones de casos fatales y no fatales.

Conclusión: en el análisis ajustado se explora que la edad de la mujer, el área de residencia, el dedicarse al hogar, el trabajar como operaria, el tener antecedentes de violencia, el uso de objetos contundentes/corto-contundentes en la agresión y el ser víctima de agresión por proyectil de arma de fuego son las características en las cuales al realizar comparaciones se evidencian diferencias estadísticamente significativas en las proporciones de fallecimiento o no a causa de violencia física.

Palabras clave: Violencia, física, mujer, pandemia, fatal (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Physical violence against women is a type of gender violence considered a public health problem and a violation of human rights; such scourge is characterized by causing damage through different mechanisms of aggression by causing physical injury and even death. Bradbury-Jones C and Isham L report that due to the confinement due to the COVID-19 pandemic, people are forced to stay at home and this has an impact on the increase in physical violence.

Method: Thus, an observational, relational, cross-sectional, retrospective study was carried out. The population was 6,640 cases of physical violence against women residing in Cali notified through the Public Health Surveillance System (SIVIGILA). In this way, information was collected on sociodemographic variables and characteristics of the aggressor and the aggression. Descriptive statistics of the variables, bivariate analysis and finally a binary logistic regression model were performed to establish the respective relationships.

Objective: It was to compare the characteristics of fatal cases with respect to non-fatal injuries of women victims of physical violence in Cali-Colombia during the COVID-19 pandemic from March 2020 to August 2021.

Results: In the univariate analysis, a proportion of 4% of fatal cases was found; Regarding the characteristics of the victims, the median age was 23 years (interquartile range of 19 years), they lived in an urban area (95.5%), they belonged to groups other than ethnic minority groups (89.8%), they worked in other occupations (46.8%) or at home (27.1%), had no history of violence (88.4%) and were not the head of the family (85%). Regarding the characteristics of the aggressor and the aggression, their median age was 32 years (interquartile range of 21 years) and the majority: male (78.3%), partner relationship with the victim (41.7%), without living with their victim (53.7%), mechanism of aggression blunt/short blunt (67%) and events that occurred in closed spaces (38%).

In the bivariate analysis, differences were found when comparing between groups of: age of the victims (U Mann-Whitney 770704.5 P value = 0.025), area of residence (chi square of homogeneity 11.58 with p = 0.001), dichotomized ethnicity in indigenous and others (homogeneity chi square with continuity correction 4.13 with p = 0.042), dichotomized occupation in household and others (homogeneity chi square p < 0.001), history of violence (homogeneity chi square 4.23 with p-value = 0.04) and mechanism of aggression (chi square of homogeneity of 77.09 with p < 0.001).

In the multivariate exploratory analysis, it was found that the age of the victim (OR 1.013, CI 95% 1.004-1.023), the area of urban residence (OR 13.21, CI 95% 1.84-94.72), working in the home (OR 3.03 , 95% CI 2.3-3.99), working as an operator (OR 0.54, 95% CI 0.3-0.95), having a history of violence (OR 0.56, 95% CI 0.35-0.89), being attacked with blunt objects/short-blunt (OR 0.53, 95% CI 0.4-0.71) and being attacked with a firearm projectile (OR 4.88, 95% CI 2.43-9.8) were the variables between which there were differences in the proportions of fatal and non-fatal cases. fatal.

Conclusion: in the adjusted analysis it is explored that the age of the woman, the area of residence, dedicating herself to the home, working as an operator, having a history of violence, the use of blunt/short-blunt objects in the aggression and the Being a victim of aggression by a firearm projectile are the characteristics in which, when making comparisons, statistically significant differences are evident in the proportions of death or not due to physical violence.

Keywords: Violence, physical, woman, pandemic, fatal (source: MeSH, NLM)

3. INTRODUCCIÓN

3.1.INTRODUCCIÓN AL TEMA, PROBLEMA DE INVESTIGACION Y JUSTIFICACIÓN

La Convención Interamericana “CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ” define a la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer”, lo cual constituye una violación de los derechos humanos y libertad, limitando a la mujer al reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades (1). En el ámbito familiar la violencia puede iniciar desde la adolescencia y ser causada con mayor frecuencia por la pareja, en algunos casos la violencia contra la mujer puede causar la muerte de la víctima (2). La violencia contra la mujer se enmarca en un contexto social de machismo que domina en la pareja, más aún en el confinamiento por la pandemia de COVID-19 (2). Precisamente, esas actitudes machistas y de violencia en la sociedad hacen que la mujer sea vista como un ser inferior y sea vulnerable al dominio incluso por la fuerza (3).

Lo anterior muestra una pauta social que afecta a la salud y la vida de las mujeres en el mundo. Además, esta posición genera otros problemas sociales como mayor gasto en el sistema de salud y pérdida de la capacidad laboral de la población (3–5); por consiguiente, la violencia contra la mujer es un problema de salud pública que requiere vital atención y acciones –de vigilancia, identificación y control– con impacto en la sociedad (3,4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que “alrededor de una de cada tres (35 %) mujeres en el mundo han sufrido violencia física por la pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida” (3). El 30 % de las mujeres afirman padecer un acto violento (físico y/o sexual) en la relación de pareja (2). Lamentablemente, una pareja masculina es responsable del 38 % de los feminicidios en el mundo y cada día 137 mujeres son asesinadas por miembros de su familia (2,4).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), hasta 7 de cada 10 mujeres experimentan violencia física en sus relaciones (2). Por su parte, la Unión Europea reporta casos de violencia física contra la mujer por su orientación sexual (23 %), alguna discapacidad (34 %) o ciberacoso (10 %) (2,6). Los casos de mujeres asesinadas por sus parejas íntimas u otros miembros de la familia aumentaron del 47 % en 2012 al 58 % en 2017 (7). La violencia contra la mujer es un comportamiento preocupante de diferencia de sexo y una violación de los derechos humanos (8,9); además, este delito penal es un profundo problema de salud que afecta el progreso de los países por impedir la plena participación de la mujer en el entorno socioeconómico (8,9).

La violencia doméstica, la violencia física y los delitos sexuales son las formas más frecuentes de violencia contra la mujer que expresan la desigualdad de poder entre géneros (5,10). Estos actos punibles de alta prevalencia afectan dramáticamente la salud y el estilo de vida de las mujeres, con secuelas de por vida (5); es más, tienen graves efectos sobre distintos niveles sociales en la salud, educación, trabajo, delincuencia y bienestar económico (5). En particular, la violencia física contra las mujeres es un problema de salud pública global que forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en un esfuerzo por lograr la igualdad de género, y una vulneración a los derechos humanos que afecta a todas las clases (10).

En un estudio en Latinoamérica, las prevalencias de violencia física y/o sexual alguna vez por parte de la pareja son variables: en países como Brasil, Panamá y Uruguay denotan el 14% al 17%; en Colombia, el 33.3%; y en Bolivia, el 58.5 % (11); por consiguiente, Bott y colaboradores indican la existencia de deficiencias en la base de evidencia respecto a la violencia por parte de la pareja íntima y puntúan en el requerimiento de datos de calidad y comparables para orientar la prevención y la respuesta ante tal problema de derechos humanos (11).

Algunos factores asociados con la violencia contra las mujeres son el abuso de mujeres a temprana edad, enfermedades mentales, consumo de alcohol, dominio de los hombres en el círculo familiar, nivel socioeconómico bajo,

pobreza, roles rígidos de género y normas culturales donde la violencia es aceptada (12). En Estados Unidos de Norte América se identifican posibles factores relacionados con los conflictos en los matrimonios y en las parejas, que ocasionan violencia doméstica, como son: discusiones por dinero, celos, problemas sexuales, abuso de alcohol, drogas, conflictos sobre los hijos, desempleo del marido, trabajo en casa y embarazos (13). Estudios previos indican que algunos de los factores de riesgo para ser víctima de violencia física son: menor escolaridad de las mujeres, bajos ingresos, pertenencia a minorías étnicas y exposición a violencia durante la infancia (14). Un estudio en Brasil detecta que el ser víctima de violencia física, la reincidencia de la violencia y el uso de objeto cortante o de arma de fuego por el agresor son las características más frecuentes entre mujeres asesinadas (10).

Entre las consecuencias de la violencia física está el daño físico, psíquico y/o económico; también, se estima que las mujeres en edad productiva víctimas de violencia física, en conjunto con otros tipos de violencia, pierden años de vida saludable (15,16).

La imposición de distancia física por los gobiernos para reducir la propagación del virus COVID-19 es otro factor que predice un drástico aumento global en la violencia contra la mujer (17,18). Los informes de las denuncias de violencia doméstica durante la pandemia de COVID-19 señalan que en Francia incrementan en 30%; en Brasil, entre 40 y 50%; y en Italia, 70% (19).

Los casos de este flagelo contra la mujer continúan durante la pandemia y solo representen la "punta del iceberg", ya que muchas víctimas aún se encuentran atrapadas con el perpetrador y no pueden denunciar el abuso (20). Las nuevas restricciones tras el brote de COVID-19 (como la cuarentena, las solicitudes de permanecer en casa, los cierres escolares y de negocios con sus problemas financieros subsiguientes) al parecer exponen a las mujeres a un mayor riesgo de violencia doméstica –incluso física en su espectro– (21).

Referente a costos, los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) afirman que la violencia doméstica contra las mujeres en Estados Unidos cuesta alrededor de \$ 5,8 billones por año, de los cuales 4.1 billones se gastan en los servicios de salud brindados a

las víctimas y el resto se invierte en superar los efectos dañinos en la productividad (22).

En torno a las estadísticas por tipo de violencia durante la cuarentena por COVID 19, un estudio reciente en Arabia Saudita notifica que el 95.6% de las mujeres experimentan múltiples formas de abuso violento, el 87.7% son agredidas en las esferas emocional y psicológica, el 37.9% sufren violencia física y el 16.6% son víctimas de violencia sexual (23).

Respecto a los homicidios, y según la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), un promedio diario de 12 mujeres son asesinadas en Latinoamérica y los casos en el ámbito de las relaciones de pareja constituyen la forma más dramática de violencia contra la mujer (24–26).

En Colombia, el análisis de la violencia contra las mujeres genera cifras para entes de gobierno y divide su comprensión por asuntos sociales incluso en los ámbitos intrafamiliar o sexual (27). Según el Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, en el área de observatorio de violencia física contra la mujer, se registran 1836 casos de violencia intrafamiliar en el primer semestre del año 2021 solo en los departamentos de Atlántico (662), Bolívar (335), Magdalena (444), La Guajira (177), Sucre (162) y San Andrés (56) (28).

A todo esto, las estadísticas y cifras en Colombia indican que la violencia contra la mujer presentó aumento desde que iniciaron las restricciones y cuarentena por la pandemia de COVID-19 (29). Frente a esta problemática de violencia de género se encuentran: 37 feminicidios en el primer bimestre del año 2021, un incremento del 6% de los casos de violencia intrafamiliar del 2019 al 2020, un aumento de las llamadas relacionadas con violencia de género del 24 de marzo al 10 de noviembre de 2020 respecto a período similar de 2019 y 3.877 casos de violencia sexual en el primer bimestre de 2021 (16 casos más respecto al mismo período en 2020) (29,30). En Cali “se presentan a diario maltratos contra las mujeres afectando negativamente su salud mental, física, sexual y reproductiva”(31).

En específico, en Colombia, entre enero y septiembre del 2021, se registraron 74.528 casos de violencia de género con un 77,9% de víctimas que son

mujeres; la violencia física tuvo una mayor incidencia (75.1%), seguida por la violencia sexual (33,6%) y por último la psicológica (12.5%) (32).

En Cali se observó una disminución del 58% en los feminicidios en el año 2021 comparado con el año 2020 (que fue cuando empezó la pandemia); no obstante, y si se compara con cifras de 2019, en 2020 se incrementan los feminicidios en la cuarentena (33). Del 01 de enero al 21 de agosto del 2020 y del 2021 en Valle del Cauca, se evidenció un aumento en la violencia doméstica y una disminución en la violencia sexual (33).

Teniendo en cuenta que es de suma importancia vigilar los casos de violencia contra la mujer y disminuir este tipo de delito, en Colombia se promulgaron varias normas; por ejemplo, la Ley 1257 de 2008 (de "normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres"), la ley 1719 de 2014 (que "adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado"), la Ley 1753 de 2015 (para "indicadores y construcción de línea base de las inequidades relacionadas con la violencia de género") y la Ley 1761 de 2015 (que "crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo") (34–37). Pero, estas acciones legales no han sido suficientes al evidenciar un aumento de casos los últimos años como ya se ha descrito en apartados previos en el mundo, en Colombia y en Cali.

Asimismo, las personas se ven en la obligación de quedarse en sus hogares debido al confinamiento por la pandemia de COVID- 19 y esto repercute en la convivencia familiar, lo cual genera un aumento de la violencia física (38); algunas de tales agresiones producen la muerte de la víctima que, a su vez, ocasiona ruptura del núcleo familiar con problemas psicológicos y de convivencia en los hijos de las víctimas, vulnerables para ser reclutados por bandas delincuenciales (3,7,10).

Según los datos obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS), en Colombia notifican 102.410 casos de violencia de género e intrafamiliar a semana epidemiológica 44 del año 2019 con aumento sucesivo desde el inicio de vigilancia del evento en 2012, de los

cuales alrededor del 80% de la violencia física y sexual se presentan en mujeres (39).

Para el año 2018-2019 de febrero a febrero se registran 149 homicidios en el 2018 y 138 en el 2019, 2.626 casos de violencia intrafamiliar en el 2018 frente a 2.471 en el 2019 y 6.488 casos de violencia de pareja en el 2018 frente a 5.877 en el 2019 (40). Los altos índices de violencia basada en género se ven reflejados en estadísticas como las de Cali que de 2003 a 2016 revelan un aumento de los casos de violencia de género, con víctimas que son del sexo femenino (41).

El impacto psicológico, las incapacidades que generan las lesiones, la disminución de la capacidad productiva, la muerte de las mujeres víctimas de violencia, la descomposición familiar y la generación de población huérfana son las consecuencias activas de un ciclo de la violencia (42). La violencia contra la mujer impacta en la salud de las mujeres y de su descendencia, hasta genera preocupantes efectos en la salud física, mental, sexual y reproductiva – incluidas las infecciones de transmisión sexual, la infección por el VIH y embarazos no planificados–(43).

Por lo tanto, el encierro por COVID-19 ocasiona aumentos impensables de la violencia contra las mujeres que requieren iniciativas de prevención durante y después de las pandemias (21). Pero estudios rigurosos que examinan la relación entre la violencia contra la mujer y la pandemia de COVID-19 son escasos: la mayoría de los artículos son comentarios, cartas, editoriales; y la mayoría de los datos publicados se derivan de las redes sociales, Internet, pruebas anecdóticas e informes de las líneas de ayuda (44). Esta investigación es de gran importancia ya que aportará información relevante sobre los casos de violencia de género en la pandemia de COVID-19 en Cali-Colombia con la que la secretaria de salud de Cali podrá implementar medidas que busquen reducir la violencia en los hogares y en definitiva proporcionar elementos para el establecimiento de políticas públicas contra este flagelo que ocasiona mal a la comunidad.

Por todo lo anterior, es pertinente realizar la comparación entre víctimas de violencia física durante la pandemia por COVID-19 en Cali con desenlace fatal

y no fatal para la elaboración de políticas públicas orientadas al control de la violencia física en los hogares durante próximos confinamientos. Por esto, se despliega la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características de los casos fatales comparados con lesiones no fatales en mujeres víctimas de violencia física en Cali-Colombia durante la pandemia por COVID-19 de marzo de 2020 a agosto de 2021?

3.2. OBJETIVOS

- **Objetivo general:** Comparar las características de casos fatales respecto a las lesiones no fatales en mujeres víctimas de violencia física en Cali-Colombia durante la pandemia por COVID-19 de marzo de 2020 a agosto de 2021

Los objetivos específicos planteados fueron:

- Determinar las proporciones de casos fatales y no fatales de violencia física contra la mujer en Cali-Colombia durante la pandemia por COVID-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021.
- Describir las características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia física en Cali-Colombia durante la pandemia por COVID-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021.
- Caracterizar al agresor, los mecanismos de la agresión y el hecho violento de los casos de violencia física reportados en Cali-Colombia durante la pandemia por COVID-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021.
- Comparar las características sociodemográficas, los mecanismos de la agresión y el hecho violento por casos fatales y lesiones no fatales de violencia física en Cali-Colombia durante la pandemia por COVID-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021.

3.3. METODOS

Se realizó una investigación observacional, relacional, transversal, retrospectiva. Se efectuó una búsqueda en la base de datos de la secretaria de salud de Cali de los casos reportados de violencia física contra la mujer residentes en la ciudad de Cali notificados a través del Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud (INS) durante marzo del 2020 a agosto del 2021. Se encontró un registro de 6640 víctimas, se seleccionó la información de las variables sociodemográficas, características del agresor y de la agresión. No se realizó cálculo de muestra y no se excluyó ningún registro, por lo que la investigación se realizó con 6640 casos.

Se ejecutó codificación de los datos obtenidos en la revisión retrospectiva utilizando los valores legales establecidos en la operacionalización de variables en SPSS versión 22 licenciado por la Universidad de Caldas para su análisis.

El análisis se hizo utilizando estadística descriptiva para las variables mediante medidas de tendencia central y de dispersión para las cuantitativas; y por medio de medidas de frecuencias absolutas y relativas se describieron las variables cualitativas presentadas en tablas de frecuencia. En el análisis bivariado, en la variable cuantitativa en la que no se encontró distribución gaussiana con Kolmogorov-Smirnov corregido se emplearon pruebas no paramétricas (U de Mann Whitney y prueba de la mediana) y en caso contrario, t de student; en las variables categóricas se empleó de chi cuadrado (de homogeneidad para comparación de grupos). En el análisis multivariado se exploró mediante un modelo de regresión logística binaria a las variables con diferencias en las comparaciones en el análisis bivariado (medida con Odds Ratio –OR– con sus respectivos intervalos de confianza y nivel de significancia estadística). Se estableció un nivel de significancia estadística $p < 0.05$ en todos los análisis realizados.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se realizó en la ciudad de Cali (Valle del Cauca) y su unidad de estudio fue el hecho de violencia física contra la mujer notificado en la ficha de SIVIGILA (no la comunidad).

De esta forma y en concordancia con la Declaración de Helsinki, en esta investigación se tiene presente su tipo retrospectivo en la que no existió intervención alguna en las condiciones de las víctimas ni se tuvo contacto alguno con ellas. Se asienta además que la fuente de información de los datos proviene de una fuente oficial (SIVIGILA) que asegura el contacto previo de la víctima con personal idóneo para garantizar su salud y su seguridad.

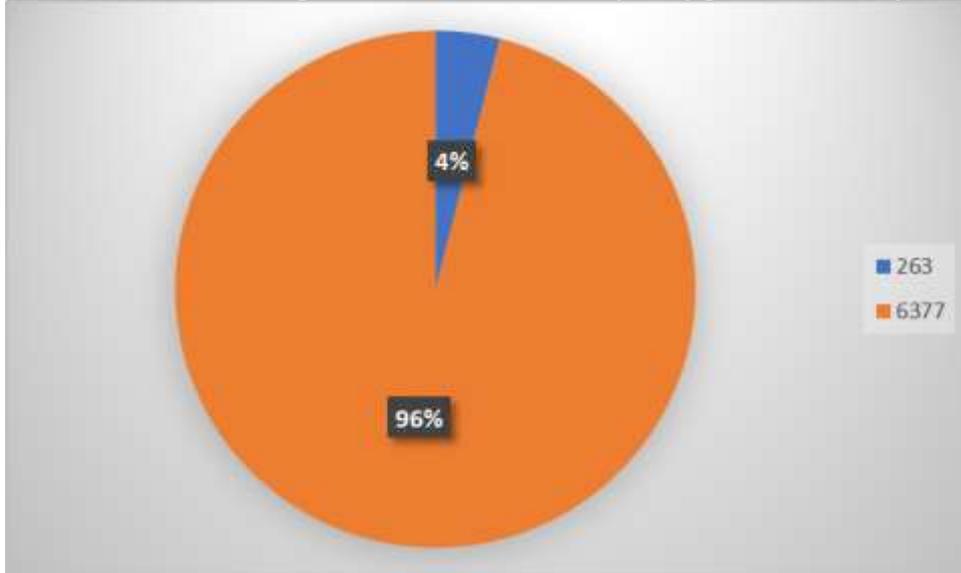
Reiterando la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, este estudio fue avalado por el Comité de Ética de la Universidad de Caldas como de riesgo mínimo y por la Secretaria de Salud del Valle. Lo que se pretende es crear medidas en procura de prevención y protección de la salud de la mujer, y solo se analizaron las bases de datos de años entre 2020-2021.

Se protegió la identidad y datos personales de las mujeres registradas, garantizando su confidencialidad mediante anonimización de los datos y se asegurará la custodia de la base de datos de esta investigación.

4. RESULTADOS

4.1 PROPORCIONES DE CASOS FATALES Y NO FATALES DE VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER EN CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 DE MARZO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021.

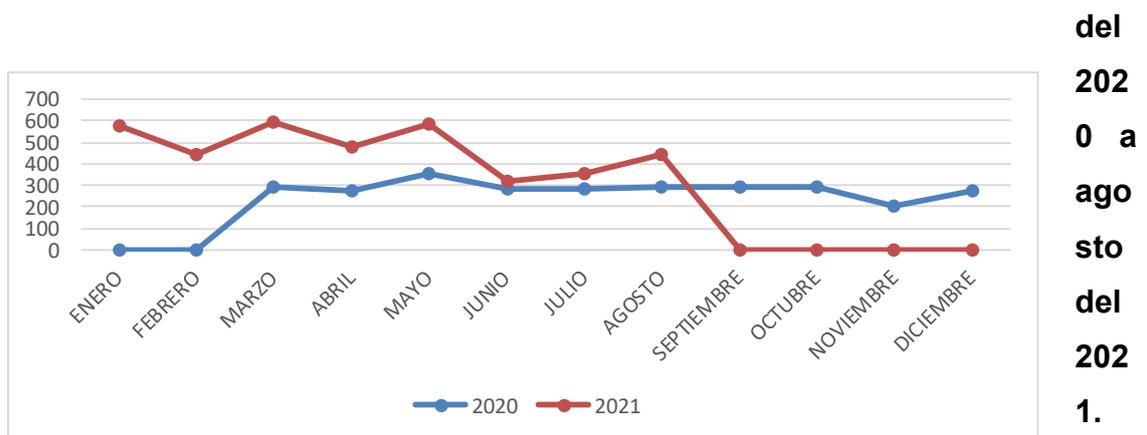
Gráfico 1. Porcentajes de casos fatales (azul) y no fatales (naranja)



Fuente: Elaboración propia, datos de Sivigila. SSCali

El gráfico 1 muestra que los registros de 6640 casos de violencia física en su mayoría corresponden a casos no fatales.

Gráfico 2. Distribución de casos de violencia física por meses de marzo del



Fuente: Elaboración propia, datos de Sivigila. SSCali

El gráfico 2 muestra la frecuencia de casos reportados de violencia física en Cali desde marzo 2020 hasta agosto del 2021; allí se observó un aumento de casos en el 2021 sostenido en el período de marzo a mayo al superponerlo con período similar en 2020.

Frecuencias de violencia física por año

En el año 2020 se presentaron 2.832 (42,7%) casos de violencia física contra la mujer mientras en el 2021 se evidencia un aumento de estos 3.808 (57,3%).

4.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EN CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 DE MARZO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021.

En este estudio se encontró que la mediana de la edad de las víctimas de violencia física fue de 23 años (rango intercuartílico –RIQ– de 19 años), puesto que la distribución de la edad de la víctima de violencia física es distinta a la distribución normal (Kolmogorov-Smirnov igual a 0.246 con p-valor <0.001).

Las características sociodemográficas de la población de estudio se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia física en Cali-Colombia durante la pandemia por covid-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021

Área de residencia		
Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	6324	95.2 %
Rural	316	4.8 %
Pertenencia étnica		
Pertenencia étnica	Frecuencia	Porcentaje

Otros	5962	89.8 %
Afrocolombiano	614	9.2 %
Indígena	46	0.7 %
Gitano	18	0.3 %
Ocupación		
Agrupado con otras categorías de frecuencias menores a 4% (con punto de frecuencia acumulada superior a 80 %)		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Otros*	3111	46.8 %
Hogar	1802	27.1 %
Operaria	916	13.8 %
Estudiante	811	12.2 %
Antecedentes de violencia		
Antecedentes de violencia	Frecuencia	Porcentaje
No	5871	88.4 %
Sí	769	11.6 %
Mujer cabeza de familia		
Mujer cabeza de familia	Frecuencia	Porcentaje
No	5647	85%
Sí	993	15%

En específico, en la variable ocupación la categoría de la ficha SIVIGILA “Otros” abarcó el 37.8 % y su acumulado con hogar, operaria y estudiante fue próximo a 91%; otras categorías de la variable como auxiliar técnica (3.4 %), profesional (2.9 %), desempleada (1.3 %) y otras inferiores al 1% (militar, pensionada, acompañante, conductora y modelo) se agruparon en una nueva categoría “Otros” de este estudio (que corresponde al 46.8 % reportado en la tabla 4) para su respectivo análisis bivariado según el criterio de valor esperado y por convención estadística de la categoría “Otros” (de máximo 20 % acumulando categorías menos frecuentes). Se precisa que todas las víctimas que se desempeñaban como modelos (n=2) fueron casos fatales; al contrario, todas las víctimas militares (n = 54), conductoras (n=6) y pensionadas (n=25) sobrevivieron al acto violento físico reportado. Asimismo, es de aclarar que las categorías auxiliar técnica, profesional y desempleada presentaron valores observados semejantes a los esperados (al contrario de las categorías de mayor frecuencia hogar, operaria y estudiante).

4.3 CARACTERIZACIÓN DEL AGRESOR, LOS MECANISMOS DE LA AGRESIÓN Y EL HECHO VIOLENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA REPORTADOS EN CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 DE MARZO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021.

4.3.1 Caracterización del agresor

La mediana de la edad del agresor de violencia física fue de 32 años (RIQ 21 años) debido a que la distribución de la edad del agresor de violencia física es distinta a la distribución normal (Kolmogorov-Smirnov de 0.182 con p-valor < 0.001). La tabla 2 resume las características del agresor.

Tabla 2. Caracterización del agresor, los mecanismos de la agresión y el hecho violento de los casos de violencia física reportados en Cali-Colombia durante la pandemia por covid-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021.

Sexo del agresor		
Sexo del agresor	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5196	78.3 %
Femenino	1327	20 %
Total	6523	98.2 %
Sin dato	117	1.8 %
Relación con la víctima		
Relación con la víctima	Frecuencia	Porcentaje
Pareja	2772	41.7 %
Otros	1563	23.5 %
Expareja	1337	20.1 %
Familiar	830	12.5 %
Padre	72	1.1 %
Madre	66	1%
Convive con el agresor		
Convive con el agresor	Frecuencia	Porcentaje
No	3565	53.7 %
Si	3075	46.3 %
Mecanismos de agresión		
Resume los mecanismos de agresión en los casos de violencia física del estudio.		
Mecanismos de agresión	Frecuencia	Porcentaje
Contundentes / corto contundentes	4452	67%
Otros mecanismos	1181	17.8 %
Ahorcamiento / estrangulación / sofocación	494	7.4 %
Caídas	220	3.3 %
Cortante / Corto punzante	201	3.0 %
Proyectil arma de fuego	60	0.9 %
Quemadura	32	0.5 %
Escenario de la violencia		
Resume el escenario donde sucedieron los casos de violencia física de este estudio		
Escenario de la violencia	Frecuencia	Porcentaje
Espacios cerrados, públicos de entretenimiento	2523	38.0 %
Vivienda	2118	31.9 %

Vía pública	1676	25.2 %
Otros	323	4.9 %

4.4 COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LOS MECANISMOS DE LA AGRESIÓN Y EL HECHO VIOLENTO POR CASOS FATALES Y LESIONES NO FATALES DE VIOLENCIA FÍSICA EN CALI-COLOMBIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 DE MARZO DEL 2020 A AGOSTO DEL 2021.

La mediana de la edad de las mujeres con desenlace fatal fue de 40 años (RIQ 19 años) y la de casos con lesiones no fatales fue de 23 años (RIQ 19 años); dicha diferencia en medianas de edad existe al comparar entre lesiones violentas fatales y no fatales (U Mann-Whitney de 770704.5 con p-valor igual a 0.025 y prueba de la mediana de 17.44 con p-valor < 0,001) y así la mediana de la edad de las mujeres con desenlace fatal es mayor a la mediana de las mujeres con desenlace no fatal (OR 1.012 IC 95% 1.003-1.021).

Por sitio de residencia, en el área rural se encontraron 1 caso fatal y 315 casos no fatales mientras que en el área urbana se reportaron 262 casos fatales y 6062 casos no fatales (chi cuadrado de homogeneidad 11.58 con p = 0.001); de este modo, la proporción de mujeres víctimas de violencia física que vivían en el área urbana con desenlace fatal fue mayor a la proporción de las mujeres víctimas de violencia física con desenlace fatal que vivían en el área rural (OR 13.67 IC 95% 1.9-97.34).

La pertenencia étnica tuvo cuatro categorías: afrocolombiano, con 24 (3.9%) casos fatales y 590 (96.1%) de casos no fatales; indígenas, con 5 (10.9%) casos fatales y 41 (89,1%) de casos no fatales; gitanos, con 0 (0.0%) casos fatales y 18 (100%) de casos no fatales; y otros, con 234 (3,9%) casos fatales y 5728 (96.1%) de casos no fatales. No se encontró diferencia significativa en el desenlace de mortalidad o no de la violencia física

contra la mujer y la pertenencia étnica de las víctimas en sus categorías registradas (chi cuadrado de homogeneidad 6.54 con $p = 0.088$). Sin embargo, por criterio de valor esperado se suponían 1,8 muertes de indígenas y se presentaron 5 muertes en esta categoría; por esta razón, se dicotomiza la variable en indígena y otros con lo cual se encontró diferencia al comparar el desenlace de la violencia física contra la mujer entre la pertenencia étnica de la víctima (chi cuadrado de homogeneidad con corrección de continuidad 4.13 con $p = 0.042$) siendo mayor la proporción de casos fatales en otras etnias ($n=258$, 3.9%) que la proporción casos fatales ($n=5$, 10.9%) de la pertenencia indígena (OR 2.995, IC 95% 1.17-7.64).

Tabla 3. Comparación del tipo de violencia contra la mujer por ocupación de las víctimas reportadas en Cali-Colombia durante la pandemia por covid-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021.

			Violencia contra la mujer		Total
			Fatal	No fatal	
Ocupación	Acompañante	Frecuencia	3	4	7
		%	42,9%	57,1%	100,0%
	Pensionada	Frecuencia	0	25	25
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Profesional	Frecuencia	4	189	193
		%	2,1%	97,9%	100,0%
	Otros	Frecuencia	70	2441	2511
		%	2,8%	97,2%	100,0%
	Auxiliar técnica	Frecuencia	8	221	229
		%	3,5%	96,5%	100,0%
	Conductora	Frecuencia	0	6	6
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Desempleada	Frecuencia	1	83	84
		%	1,2%	98,8%	100,0%
	Estudiante	Frecuencia	16	795	811
		%	2,0%	98,0%	100,0%
	Hogar	Frecuencia	145	1657	1802
		%	8,0%	92,0%	100,0%
	Militar	Frecuencia	0	54	54
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	Modelo	Frecuencia	2	0	2
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Operaria	Frecuencia	14	902	916
		%	1,5%	98,5%	100,0%

Total	Frecuencia	263	6377	6640
	%	4,0%	96,0%	100,0%

Se encontró diferencia significativa en la violencia contra la mujer y la ocupación de las víctimas (chi cuadrado de proporción $p = 0.00$).

Tabla 4. Magnitud de la asociación de la ocupación con el desenlace de violencia física reportada en Cali-Colombia durante la pandemia por covid-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021.

Ocupaciones	OR	95% IC
Hogar	3.50	2.73 - 4.49
Operaria	0.34	0.2- 0.59
Estudiante	0.46	0.27-0.76
Otros	0.56	0.43-0.72

Al aplicar los criterios de dicotomización descritos en el análisis univariado, se encuentran diferencias (chi cuadrado de homogeneidad $p = 0.000$); de esta manera, en el hogar la proporción de casos fatales de violencia física es mayor respecto a otras ocupaciones al realizar la dicotomización (porque se recuerda que para la ocupación acompañante es aún mayor tal proporción y todas las víctimas registradas como modelo fallecieron; sin embargo, estas últimas ocupaciones tienen un porcentaje inferior a 1 % por lo que se agrupan en otros como ya fue indicado).

Al realizar la comparación del desenlace fatal y no fatal de la violencia física contra la mujer según el antecedente de violencia (chi cuadrado de homogeneidad 4.23 con p -valor = 0,04), la proporción de mujeres fallecidas víctimas de violencia física que tienen antecedentes de violencia es menor ($n=20$, 2.6 %) a la proporción de fallecidas sin antecedentes de violencia ($n=243$, 4.1 %) a causa de violencia física (OR 0.62, IC 95% 0.39-0.98); esto sugiere que cuando la agresión se presenta por primera vez, podría aumentar el riesgo de fallecer de la víctima de violencia física.

No se encontraron diferencias al comparar la proporción de mortalidad o no de casos de violencia física según la condición de mujer cabeza de familia (chi cuadrado de homogeneidad 0.58 con $p=0.45$), la edad del agresor (U de Mann-Whitney de 667400 con $p=0.59$), el sexo del agresor (chi cuadrado de homogeneidad de 1.79 con $p=0.18$), la relación del agresor con la víctima (chi cuadrado de homogeneidad de 3.51 con $p=0.62$) ni al dicotomizar por relación de pareja-expareja y otros (chi cuadrado de homogeneidad de 0.13 con $p=0.72$), la convivencia con el agresor (chi cuadrado de homogeneidad de 0.01 con $p=0.98$) o el escenario de la agresión (chi cuadrado de homogeneidad de 5.29 con $p=0.73$).

Tabla 5. Comparación del tipo de violencia física contra la mujer por mecanismo de agresión reportado en Cali-Colombia durante la pandemia por covid-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021.

			Violencia contra la mujer		Total
			Fatal	No fatal	
Mecanismo de agresión	Ahorcamiento /estrangulación / sofocación	Frecuencia	19	475	494
		%	3,8%	96,2%	100,0%
	Caídas	Frecuencia	10	210	220
		%	4,5%	95,5%	100,0%
	Contundentes / corto contundentes	Frecuencia	137	4315	4452
		%	3,1%	96,9%	100,0%
	Cortante / Corto punzante	Frecuencia	12	189	201
		%	6,0%	94,0%	100,0%
	Proyectil arma de fuego	Frecuencia	13	47	60
		%	21,7%	78,3%	100,0%
	Quemadura	Frecuencia	4	28	32
		%	12,5%	87,5%	100,0%
	Otros mecanismos	Frecuencia	68	1113	1181
		%	5,8%	94,2%	100,0%
Total	Frecuencia	263	6377	6640	
	%	4,0%	96,0%	100,0%	

Al comparar respectivamente el desenlace de fatalidad o no por mecanismo de agresión (chi cuadrado de homogeneidad de 77.09 con $p < 0.001$) se encontraron diferencia, no se encontraron diferencias en las comparaciones de fracciones de mortalidad o no de casos de violencia física por mecanismos de ahorcamiento/estrangulación/sofocación (chi cuadrado de homogeneidad 0.018 con p-valor 0.89), caídas (chi cuadrado de homogeneidad 0.2 con p-valor 0.65) y cortante (chi cuadrado de homogeneidad 2.2 con p-valor 0.14). Por el contrario, una mayor proporción de casos fatales fue encontrada entre las víctimas de proyectil de arma de fuego (chi cuadrado de homogeneidad con corrección de continuidad de 45.31 con p-valor < 0.001 , OR 7 e IC 95% 3.74-13.11), por quemadura (chi cuadrado de homogeneidad con corrección de continuidad de 6.16 con p-valor=0.04, OR 3.5 e IC 95% 1.22-10.06) u otros mecanismos diferentes a los citados en este apartado (chi cuadrado de homogeneidad de 12.19 con p-valor < 0.001 , OR 1.65 e IC 95% 1.24-2.19); tal proporción fue menor entre víctimas de violencia física por mecanismo contundente/cortocontundente (chi cuadrado de homogeneidad 27.73 con p-valor $< 0,001$, OR 0.52 e IC 95% 0.41-0.67).

Tabla 12. Análisis multivariado de las características de casos fatales respecto a las lesiones no fatales en mujeres víctimas de violencia física en Cali-Colombia durante la pandemia por COVID-19 de marzo de 2020 a agosto de 2021

Factor	Sig.	OR	95% IC
Edad en años de la mujer	0.006	1.013	1.004 - 1.023
Área de residencia	0.010	13.21	1.84 – 94.71
Indígena	0.111	2.2	0.83 – 5.82
Hogar	< 0.001	3.03	2.3 – 3.99
Estudiante	0.222	0.71	0.42 – 1.23
Operaria	0.034	0.54	0.3 – 0.95
Antecedente de violencia de la víctima	0.015	0.56	0.35-0.89
Ahorcamiento	0.165	0.69	0.41- 1.17
Caídas	0.580	0.82	0.41 – 1.64

Contundentes / corto contundentes	< 0.001	0.53	0.4-0.71
Cortante	0.89	1.05	0.56 - 1.99
Proyectil de arma de fuego	< 0.001	4.88	2.43-9.8
Quemadura	0.26	1.88	0.62 – 5.71
Constante	-6.05	0.002	

Para control de confusión, se procedió a realizar análisis ajustado (multivariante) mediante regresión logística binaria (R^2 de 9.6%) encontrando que la edad de la víctima (OR 1.013, IC 95% 1.004-1.023), el área de residencia urbana (OR 13.21, IC 95% 1.84-94.72), el laborar en el hogar (OR 3.03, IC 95% 2.3-3.99), el trabajar como operaria (OR 0.54, IC 95% 0.3-0.95), el tener antecedentes de violencia (OR 0.56, IC 95% 0.35-0.89), el ser agredida con objetos contundentes/corto-contundentes (OR 0.53, IC 95% 0.4-0.71) y el ser atacada con proyectil de arma de fuego (OR 4.88, IC 95% 2.43-9.8) fueron las variables entre las cuales hubo diferencias en las proporciones de casos fatales y no fatales de violencia física contra la mujer violencia reportados en Cali-Colombia durante la pandemia por covid-19 de marzo del 2020 a agosto del 2021.

5. DISCUSIÓN

En este estudio se observa un aumento de los casos de violencia física contra la mujer principalmente en los primeros meses del año 2021 comparado con 2020. De acuerdo a lo publicado en diferentes artículos, el aumento de medidas para controlar la pandemia, el crecimiento del desempleo, el estrés social debido a las consecuencias dejadas por la pandemia y el convivir por largo tiempo con personas agresivas, son factores que aumentaron los casos de violencia física contra la mujer en el mundo, y posiblemente en el municipio, que conllevaron a pérdidas humanas innecesarias (4,21,45–48); en esta investigación encontramos que 263 mujeres mueren en el periodo de

confinamiento en Cali y así dejan niños sin madres con futuros problemas psicológicos y descomposición familiar (49,50). En un estudio realizado por Barros SC y colaboradores en Brasil de violencia contra la mujer, se encontraron 32.308 casos de violencia contra la mujer y 1.162 homicidios; los homicidios son más frecuentes en mujeres víctimas de violencia física (10). Para controlar la violencia de género es importante contemplar aspectos laborales y económicos; un estudio realizado por Ruiz Pérez I, Pastor Moreno G en España concluye que no es posible prevenir la violencia de género de manera integral sin considerar el aumento del desempleo, la temporalidad y la inestabilidad laboral, la dependencia económica o la sobrecarga de tareas reproductivas, entre otros elementos que la facilitan (51).

En el análisis descriptivo se encuentra que la mayoría de las víctimas de violencia física son mujeres jóvenes o adultas, en edad reproductiva, y el 50 % intermedio (entre cuartiles diferentes a la mediana) de ellas tienen de 21 a 40 años; las mujeres con desenlace fatal por violencia física son mayores en edad respecto a las víctimas con desenlace no fatal. Las diferencias en edad podrían ser determinantes en el acto de violencia física y en su posible desenlace; sugerencia de este estudio que concuerda con una investigación en la región Costa de Oaxaca realizada por Torres Velasco DP y colaboradores que describe una mediana de edad de 24 años, con valores mínimo de 18 años y máximo de 45 años, e incluso una correlación positiva entre la edad y la violencia física –aunque contempla otros tipos de violencia de género– (52). Además, la estimación de la ONU Mujer México indica que 243 millones de mujeres entre los 15 y 49 años son víctimas de violencia física y/o sexual por sus parejas (53). Del mismo modo Barros SC de y colaboradores, encontraron que el 79 % de las mujeres que fallecen a causa de violencia de género son mayores de 20 años (10) y el observatorio de feminicidios Colombia tiene registros donde la mayoría de muertes se encuentran en mujeres de 20 a 24 años (54); lo que contradice el resultado de esta investigación donde la mediana de la edad de mujeres fallecidas a causa de violencia física fue de 40 años.

Con respecto al área de residencia, este estudio revela que es posible que las mujeres residentes en el área urbana, en comparación con el área rural, sean

más propensas a sufrir de violencia física y a fallecer por esta causa. Este hallazgo está de acuerdo con el estudio de violencia de género realizado por Edeby A y San Sebastián M en el cual la frecuencia de casos de violencia fue mayor en mujeres del área urbana en comparación de las del área rural (12); lo que confirma lo realizado por Barros SC y colaboradores en Brasil, donde el 87.9% de las víctimas viven en áreas urbanas (10). Por lo anterior se debe contemplar la idea de que muchas mujeres del área rural justifican la violencia y la ven como algo normal al encontrar pocas denuncias y reportes en esta zona: tampoco se debe desconocer que en el área rural, por ser zona de poca extensión en donde todos sus habitantes se conocen, se limita a las mujeres a realizar denuncias en contra de su agresor por miedo a las opiniones de la sociedad y que en el área urbana se facilitan realizar denuncias puesto que muchas de las mujeres tienen creencias diferentes y consideran a la violencia física como un delito (12,20,55–57).

El 89.8 % de las mujeres declararon pertenecer a otros grupos étnicos diferentes al afrocolombiano, indígena o gitano; sin embargo, 9.2% de las víctimas son afrocolombianas. Este resultado se le puede atribuir al número de personas afrocolombianas que viven en la ciudad, datos reportados por DANE muestran que en Cali la población de afrocolombianos es mayor que la indígena y gitanos (58). En este estudio se realiza una comparación entre indígenas y no indígenas, y así la proporción de violencia física fatal fue menor en las mujeres indígenas respecto a víctimas de etnias diferente a la indígena; lo que contradice a estudios realizados en Ecuador y Panamá, donde informan que la violencia física es mayor en indígenas (12,59). Por su parte Barros SC de y colaboradores afirman que el 88% de las mujeres fallecidas a causa de violencia contra la mujer son afrodescendientes (10), lo cual contradice los resultados de esta investigación donde solo el 9,1% de las fallecidas son afrocolombianas. Según Valdez-Santiago R y colaboradores, las normas socioculturales dentro de los grupos étnicos puede ser una razón por la que mujeres pertenecientes a otros grupos étnicos tienen mayor frecuencia de sufrir violencia física así como de reportarla al tolerarla menos, si bien la violencia puede ser más frecuente en grupos de minorías étnicas (60), como lo demuestra este estudio en Cali en el cual la proporción de reportes realizados por grupos diferentes a los de las minorías étnica fue mayor, aunque no se

tiene la seguridad de que todos los casos que se presentaron en los grupos de minorías étnicas fueran reportados.

Por el confinamiento a causa de la pandemia por COVID-19 muchas personas deben trabajar desde casa, pierden sus empleos o les suspenden de forma temporal su contrato; el estrés generado por esta situación afecta psicológicamente a la población, creando conductas violentas especialmente de los hombres hacia las mujeres y para las mujeres estar en casa y dedicadas al hogar es históricamente un factor que juega en su contra y que con la pandemia se agudiza ya que las mujeres pasaron más tiempo con el agresor (4,13,21,46,48,61,62); en este estudio de víctimas en el municipio de Cali, trabajar en el hogar en tiempo de pandemia se relacionó con la mortalidad por violencia física. Tal incremento está de acuerdo con lo publicado por la revista Iberoamericana de Teología de México sobre la violencia hacia las mujeres en pandemia, donde describe que en la pandemia se crea una “triple exposición” hacia la mujer debido a que, además de las labores del hogar a las que tradicionalmente es asignada, debe enfocarse en el trabajo en casa, la educación y el cuidado de los niños con mayor exposición a la violencia recibida por sus parejas (63), lo que confirma los hallazgos de esta investigación donde se evidenció una mayor exposición a la violencia física en las mujeres que trabajan en el hogar respecto a las mujeres que tienen otras ocupaciones.

La frecuencia de mortalidad a causa violencia física fue mayor en mujeres que no tenían antecedentes de violencia comparado con las víctimas que tenían antecedentes, lo que contradice un estudio realizado en Brasil en el que la violencia física fue la más común y se encontró que la proporción de mujeres víctimas de violencia que tenían antecedentes de violencia fue mayor que las que no lo tenían (10). No se encontraron estudios donde confirme el hallazgo de esta investigación ya que en todos los artículos revisados la violencia física fue mayor en mujeres con antecedentes de violencia. Los resultados de esta investigación podría atribuirse a que en el confinamiento las víctimas pasaron más tiempo con personas con quienes conviven o se relacionan; esto puede producir conductas violentas por parte del agresor que no se habían presentado antes, debido a que compartían factores que aumentaron las

agresiones por tiempos distintos: el desempleo, estrés, consumo de alcohol en los hogares y el detrimento económico (13,64). También es posible que las víctimas con antecedentes no denuncien porque estas agresiones se convierten en una constante en sus vidas al ver el flagelo como algo normal y no como un delito, o porque ya habían realizado denuncias anteriormente y su agresor arremete contra ellas (10,12,14,64).

Las mujeres cabeza de familia son víctimas en menor frecuencia de violencia física, en cambio las mujeres que no son cabeza de familia tienen una mayor frecuencia (sin diferencia aparente en el análisis bivariado). Esto se podría atribuir a lo vulnerables que son las mujeres por sus hijos, no tienen independencia económica y quieren conservar el hogar; los agresores aprovechan esta situación de vulnerabilidad de las mujeres para maltratarlas física y psicológicamente, y las víctimas por miedo y por sus hijos se ven obligadas a soportar estas agresiones dado que un estudio sobre los factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar realizado por Illescas M, Tapia J, Flores, encuentra que la mayoría de las víctimas no se separan de sus esposos por dependencia económica y miedo a quedarse solas o por sus hijos (55).

En esta investigación el 78,3% de los agresores fueron hombres, lo que muestra que los hombres son los principales victimarios en la violencia física, como lo muestra una investigación realizada por Nihel H y colaboradores, donde demostraron que la pareja íntima fue la autora de la violencia en el 70 % de los casos (IC 95%, 61,0-78,9 %) (8). Entre cuartiles distintos a la mediana tienen edades que van de 20 a 41 años y contrasta con lo publicado en estudio realizado en Kairouan (Túnez) donde señalan que las parejas más agresivas eran jóvenes, entre 39 y 51 años (8).

El 41,7% de las agresiones son causadas por la pareja, convirtiéndose en el principal agresor; los datos encontrados coinciden con los de ONU mujer al informar que la mayor parte de la violencia contra las mujeres es perpetrada por sus maridos, parejas íntimas, exmaridos o exparejas (2).

Aunque la proporción de agresores que no conviven con la víctima es mayor, un 46,3% de las parejas agresoras conviven con la víctima; el convivir bajo el mismo techo, alejados de familiares y amigos donde la ley esta menos involucrada, facilita el maltrato del hombre hacia la mujer (45,46), como lo demuestra una revisión cualitativa de Oliveira RR, al afirmar que el convivir con un agresor es un factor de riesgo para violencia de género que se hace invisible por las dificultades propias del aislamiento (65).

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia en las agresiones es el contundente/corto contundente y más del 50 % de las muertes ocurren con el uso de estos elementos; así, en el acto de violencia física es más probable ser agredidas con objetos contundente/corto contundente. Esta descripción del mecanismo de agresión coincide con lo encontrado por De Oliveira RR y colaboradores que indican que los objetos más utilizados en actos violentos contra la mujer son cortopunzante, ahorcamiento, contundente y arma de fuego (66); así mismo, Barros SC y colaboradores detectan que las víctimas femeninas de violencia física son agredidas con objetos de corte o arma de fuego y quienes son violentadas de modo reincidente tienen mayor posibilidad de ser asesinadas (10).

En torno al sitio del acto violento, las agresiones ocurren en espacios cerrados-públicos de entretenimiento o en viviendas casi en 70 % de los casos, como lo demuestra un estudio realizado en Túnez en el cual el 67% de las mujeres son agredidas en el hogar (8) y en otro estudio realizado en Brasil en el que 67.8 % de los casos de violencia ocurren en el hogar (10). Este resultado tiene sentido ya que la mayoría de los agresores son parejas, exparejas o familiares y los lugares cerrados o las viviendas facilitan la agresión ya que el agresor se siente seguro y con mayor libertad para realizar estos actos (45,67,68).

En este estudio se explora en un modelo ajustado que el área de residencia podría relacionarse con los fallecimientos a causa de violencia física al ser el área urbana la zona en donde fallecen la mayoría de las víctimas de tal acto violento en comparación con el área rural; la edad también podría relacionarse con los fallecimientos teniendo en cuenta que alrededor del 41 % de las fallecidas tienen una edad cercana a los 40 a 42 años y en cambio las mujeres

más jóvenes (alrededor de 18 a 23 años) representan un 45 % de los casos de violencia física con lesiones no fatales. Otras variables que podrían relacionarse en el análisis exploratorio ajustado con los fallecimientos de mujeres por violencia física son: por una parte, trabajar en el hogar y el empleo de arma de fuego en la agresión dado que existe mayor porcentaje de muertes en comparación con las otras ocupaciones u otros mecanismos de agresión, respectivamente; por otra parte, trabajar como operaria, tener antecedentes de violencia y agresiones con objetos contundentes/corto contundentes presentan menores proporciones de casos fatales en las comparaciones realizadas. Estos resultados ajustados están de acuerdo con Barros SC de y colaboradores que indican que el área de residencia (OR 0.49, IC 95% 0.29– 0.87), tener antecedentes de violencia (OR 3.82, IC 95% 1.89 – 7.04), agresión con objetos cortantes (OR 2.32, IC 95% 1.25– 4.07) y con arma de fuego (OR 6.05, IC 95% 3.17 – 10.84) se relacionan con las muertes por violencia de género (10); también, Torres Velasco DP y colaboradores indican correlación positiva entre la edad y la violencia física (52). No tener antecedentes de violencia y trabajar como operaria fueron nuevos hallazgos de esta investigación ya que las investigaciones previas no las desglosan al realizar las comparaciones con el desenlace de las víctimas de violencia física.

Como limitaciones del presente estudio se encuentran que el número de variables analizadas se limita a las indicadas en la ficha del SIVIGILA y no fue factible realizar una recolección directa de información con las víctimas dada la naturaleza retrospectiva del estudio, la pandemia y el contexto del problema de investigación. Del mismo modo, el análisis multivariado propuesto solamente constituye una exploración inicial de las características estudiadas dado que su bajo coeficiente de determinación orienta a que falta involucrar más variables y ello implica un requerimiento de estudios de mayor nivel; de hecho, pocos estudios relacionan la violencia física en mujeres y la pandemia por COVID-19. El hecho de que todos los casos no sean denunciados y reportados a las entidades de salud limitó la investigación ya que no fue posible el cálculo de la tasa de mortalidad.

6. CONCLUSIONES

En este estudio de violencia física en tiempos de confinamiento por la pandemia de COVID-19 en Cali desde marzo del 2020 a agosto del 2021 se determinó que la proporción de casos de violencia fue mayor en el 2021 con respecto a la proporción de casos del 2020. Se observó un aumento de casos en el 2021 sostenido en el período de marzo a mayo al compararlo con período similar en 2020.

Referente a las características sociodemográficas, se encontró que alrededor del 80 % de las mujeres víctimas de violencia física tenían edades entre 18 a 23 (44,4%) o 38 a 47 (36,1%) años; asimismo, la violencia fue mayor en mujeres que viven en área urbana, en víctimas que manifestaron no pertenecer a ningún grupo de minorías étnicas o de las que pertenecían a las minorías étnicas afrocolombianas, en personas que se dedican a los oficios del hogar, en quienes no tenían antecedentes de violencia y en vulneradas que no eran cabeza de familia. Los agresores se caracterizaron por ser en su mayoría hombres adultos, parejas o exparejas de las víctimas y sin convivencia con la víctima; el mecanismo utilizado con mayor frecuencia en las agresiones fue el correspondiente a objetos contundentes/corto-contundentes y las agresiones se presentaron principalmente en espacios cerrados-públicos de entretenimiento y en las viviendas.

Al comparar las características sociodemográficas de las víctimas y del agresor, de los mecanismos de agresión y del hecho violento por casos fatales y no fatales, las mujeres con desenlace fatal por violencia física fueron mayores en edad respecto a las víctimas con desenlace no fatal; del mismo modo, la proporción de mujeres víctimas de violencia física con desenlace fatal fue mayor en residentes en el área urbana respecto a la rural, en mujeres indígenas, en quienes se dedican al hogar, en víctimas sin antecedentes y en agredidas con proyectil de arma de fuego, por quemadura u otro mecanismo diferente a los citados en la ficha SIVIGILA. Además, la proporción de casos no fatales de violencia física fue mayor en mujeres con labor de operaria o estudiante, y en agredidas con objetos contundentes/corto-contundentes.

No se encontró diferencias estadísticamente significativas en la proporción del desenlace de fatalidad o no por violencia física en variables como es el ser mujer cabeza de familia, el sexo del agresor, la relación de la víctima con el agresor, la convivencia con el agresor y el lugar de la agresión.

Por último, en el análisis ajustado se explora que la edad de la mujer, el área de residencia, el dedicarse al hogar, el trabajar como operaria, el tener antecedentes de violencia, el uso de objetos contundentes/corto-contundentes en la agresión y el ser víctima de agresión por proyectil de arma de fuego son las características en las cuales al realizar comparaciones se evidencian diferencias estadísticamente significativas en las proporciones de fallecimiento o no a causa de violencia física.

7. RECOMENDACIONES

Se necesitan más estudios en Colombia que aborden la violencia física ya que la evidencia al respecto es escasa en el país, idealmente diseños en los que se utilicen métodos de recolección de datos como encuestas para lograr estructuras análisis más detallados y completos de los posibles factores relacionados con el flagelo problema de esta investigación.

Se recomienda la construcción e implementación de guías para mitigar la violencia de género en tiempos de confinamiento en las IPS, secretarías de salud, policía nacional y todas las instituciones involucradas en lo concerniente la violencia de género; asimismo, es requerido realizar educación a la comunidad sobre este tema con el fin de generar conciencia y así tengan presente que la violencia de género es un problema de salud pública que requiere un abordaje en todos los componentes de la sociedad.

Finalmente, este estudio representa un inicio en los esfuerzos por abordar un flagelo social tan aberrante para enfocar la atención del individuo y la comunidad sobre las mujeres que podrían estar en riesgo de fallecer por violencia física al reconocer algunas características que exploratoriamente podrían ayudar a identificarlas.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. [cited 2022 Jun 13]; Available from: <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1494/convencion-interam-2011.pdf>
2. ONU mujeres. Hechos y cifras | Qué hacemos: Poner fin a la violencia contra las mujeres [Internet]. [cited 2021 Oct 9]. Available from: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
3. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer Respuesta del sector de la salud. 2013 [cited 2022 Apr 27]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87060/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_spa.pdf;jsessionid=1F90A7FBD4B3620BD3B9FB5E782B7414?sequence=1
4. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
5. Dos Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violence against women in life: study among Primary Care users. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 May 8 [cited 2022 Apr 26];25(5):1935–46. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/R64vx7t9y kzCH54DTfSFvjv/?lang=en>
6. FRA-European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. Main results report [Internet]. [cited 2022 Apr 26]. Available from: <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>
7. United Nations Office on Drugs and crime (UNODC). Global study on

- homicide. Executive summary [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>
8. Nihel H, Latifa M, Anissa A, Raja G, Souheil M, Wael M, et al. Characteristics of violence against women in Kairouan, Tunisia, in 2017. <https://doi.org/10.1080/1993282020211921900> [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 30];16(1). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19932820.2021.1921900>
 9. Heise LL, Kotsadam A. Cross-national and multilevel correlates of partner violence: An analysis of data from population-based surveys. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2022 Apr 26];3(6):e332–40. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2214109X15000133/fulltext>
 10. Barros SC de, Pimentel D da R, Oliveira CM de, Bonfim CV do. Factors associated with the homicides of women who are victims of violence. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 Aug 16 [cited 2022 Apr 26];74(5):e20200630. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/R5HysDBnhhDMPdrD9KNb4st/?lang=en>
 11. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 26];43. Available from: </pmc/articles/PMC6425989/>
 12. Edeby A, San Sebastián M. Prevalence and sociogeographical inequalities of violence against women in Ecuador: a cross-sectional study. *Int J Equity Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Apr 26];20(1):1–11. Available from: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01456-9>
 13. Yari A, Zahednezhad H, Gheshlagh RG, Kurdi A. Frequency and determinants of domestic violence against Iranian women during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Apr 26];21(1):1–10. Available

from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11791-9>

14. Aizpurua E, Copp J, Ricarte JJ, Vázquez D. Controlling Behaviors and Intimate Partner Violence Among Women in Spain: An Examination of Individual, Partner, and Relationship Risk Factors for Physical and Psychological Abuse. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Apr 20];36(1–2):231–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29294888/>
15. Tello JJA, Suárez NMC. Survivors of Partner Violence: Factors and Psychological Processes Involved in the Decision to Stay or Leave the Relationship. *Av en Psicol Latinoam* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 26];38(1):189–202. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242020000100189&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Secretaría de Salud Pública-Alcaldía de Manizales. RECONOCIENDO LA VIOLENCIA DE GÉNERO [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: <https://manizalessalud.net/reconociendo-la-violencia-de-genero/>
17. Peraud W, Quintard B, Constant A. Factors associated with violence against women following the COVID-19 lockdown in France: Results from a prospective online survey. *PLoS One* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Apr 26];16(9):e0257193. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0257193>
18. Sorenson SB, Sinko L, Berk RA. The Endemic Amid the Pandemic: Seeking Help for Violence Against Women in the Initial Phases of COVID-19. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Apr 26];36(9–10):4899–915. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886260521997946?af=R&ai=1gvoi&mi=3ricys&msclkid=61c14971c5c611ec8405abb6673cba54>
19. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int Reports* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Apr

- 26];2:100089. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2665910720300384?msclid=b673bc43c5d711ec9dd6487a699e0793>
20. Humphreys KL, Myint MT, Zeanah CH. Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Apr 26];146(1). Available from:
</pediatrics/article/146/1/e20200982/37027/Increased-Risk-for-Family-Violence-During-the>
 21. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Apr 26];29(13–14):2047–9. Available from:
</pmc/articles/PMC7262164/>
 22. Semahegn A, Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; Systematic review. *Reprod Health* [Internet]. 2015 Aug 29 [cited 2022 Apr 26];12(1):1–12. Available from:
<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0072-1>
 23. Alharbi FF, Alkheraiji MA, Aljumah AA, Al-Eissa M, Qasim SS, Alaqeel MK. Domestic Violence Against Married Women During the COVID-19 Quarantine in Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2021 May 25 [cited 2022 Apr 26];13(5). Available from: </pmc/articles/PMC8232927/>
 24. Naciones Unidas CEPAL. Prevenir el feminicidio una tarea prioritaria para la sociedad en su conjunto [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 26]. Available from:
https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/3_feminicidio_financiado_2020_2016_correcta.pdf
 25. Garita Vílchez AI. La regulación del delito de feminicidio/feminicidio en América Latina y el Caribe [Internet]. [cited 2022 Apr 7]. Available from:
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/la_regulacion_del_delito_de_femicidio_feminicidio_en_america_latina_y_el_caribe-_ana_isabel_garita_vilchez.pdf

26. Heinrich-Böll- Stiftung, Unión Europea BI en B. Femicidio: un fenómeno global De Bru Unión Europea, Bruselasselas a San Salvador. 2013 [cited 2022 Apr 26]; Available from:
https://cl.boell.org/sites/default/files/femicidio_bruselas_a_san_salvador.pdf
27. García Otero MA, Ibarra Melo ME. Detrás de las cifras de violencia contra las mujeres en Colombia [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 26]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-63572017000100041
28. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. Observatorio de Violencia contra la Mujer. “ Violencia intrafamiliar en Mujeres Regional Norte” [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from:
<https://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia-contra-la-mujer>
29. Minsalud Colombia. Todos podemos poner fin a la violencia contra la mujer [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 26]. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Todos-podemos-poner-fin-a-la-violencia-contra-la-mujer.aspx?msclkid=de7d02bec5e111ec8fddedb1867dee2f>
30. Fiscalía General de la Nación. Fiscalía presenta contundentes resultados en la lucha contra la violencia de género [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 26]. Available from: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/noticias/fiscalia-presenta-contundentes-resultados-en-la-lucha-contra-la-violencia-de-genero/?msclkid=35dc194ec5e311ec9b167925836ea97d>
31. Alcaldía de Santiago de Cali. Si es víctima de cualquier tipo de violencia: ¡Denuncie! [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 26]. Available from:
<https://www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/164432/si-es-victima-de-cualquier-tipo-de-violencia-denuncie/>
32. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas UNFPA. 25 de noviembre - Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer [Internet]. [cited 2022 Apr 3]. Available from:

<https://colombia.unfpa.org/es/news/25-de-noviembre-día-internacional-de-la-eliminacion-de-la-violencia-contra-la-mujer>

33. Gobernación del Valle del Cauca Valle invencible. Informe violencias basadas en genero Valle del Cauca 31 de Agosto [Internet]. [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://ogen.valledelcauca.gov.co/informes-1/informe-violencias-basadas-en-genero-valle-del-cauca-31-de-agosto>
34. Función Pública. Ley 1257 de 2008 - Gestor Normativo - [Internet]. [cited 2022 Apr 21]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>
35. Función Pública. Ley 1719 de 2014 - Gestor Normativo [Internet]. [cited 2022 Apr 21]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=57716&msckid=797d5ee7c1b911ec8449de5264158f4e>
36. Función Pública. Ley 1761 de 2015 - Gestor Normativo [Internet]. [cited 2022 Apr 21]. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65337&msckid=62cd7a35c1ba11ec94ceda80d051b67a>
37. Función Pública. Ley 1753 de 2015 - Gestor Normativo - [Internet]. [cited 2022 Apr 21]. Available from: <https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61933&msckid=a72b479cc1bc11ec847aa92a38b926cf>
38. Vieira P, Maciel E, Garcia L. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020 Apr 22 [cited 2022 Apr 3];23. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/?lang=pt>
39. Sistema de Vigilancia en blica del Instituto Nacional de Salud (INS). Boletín epidemiológico Semanal Semana epidemiológica 46 [Internet]. Noviembre de [cited Oct 15]. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/_Boletin.

2019;

40. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Violencia contra la mujer [Internet]. [cited 2022 Apr 27]. Available from: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/355927/ViolenciaMujer_EneFeb.pdf/f32dc467-e05b-0a5f-c54f-fe9448073151
41. Alcaldia de Santiago de Cali. Información Sobre Violencia basada en Género [Internet]. [cited 2022 Apr 27]. Available from: https://www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/117908/indicadores_de_violencia_de_genero/
42. Naciones Unidas CEPAL. XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible . [cited 2022 Apr 27]; Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40633/4/S1601248_es.pdf
43. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer [Internet]. [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52034>
44. 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 Feb 1 [cited 2022 Apr 27];319:110650. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073820305120?via%3Dihub>
45. Lorente Acosta M. Gender-based violence during the pandemic and lockdown. *Spanish J Leg Med* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Apr 27];46(3):139–45. Available from: https://www.mendeley.com/catalogue/3879c604-e5c0-38f8-8719-a9f85df09255/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B4a07e76c-bf1e-3935-bbb6-

921bc75900ee%7D

46. Nagashima-Hayashi M, Durrance-Bagale A, Marzouk M, Ung M, Lam ST, Neo P, et al. Gender-Based Violence in the Asia-Pacific Region during COVID-19: A Hidden Pandemic behind Closed Doors. *Int J Environ Res Public Heal* 2022, Vol 19, Page 2239 [Internet]. 2022 Feb 16 [cited 2022 Apr 27];19(4):2239. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/4/2239/htm>
47. ONU Naciones Unidas. Ante el aumento de la violencia doméstica por el coronavirus, Guterres llama a la paz en los hogares [Internet]. [cited 2022 Apr 28]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472392>
48. Edenia LH, Rubio Amores D. Vista de Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Apr 28]. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/367/3671638032/html/>
49. Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer De las palabras los hechos [Internet]. [cited 2022 Apr 7]. Available from: https://www.un.org/womenwatch/daw/public/VAW_Study/VAW-Spanish.pdf
50. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Femicidio y tentativa ¿cómo afecta a la mujer y a sus hijos e hijas? [Internet]. [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://observatoriovioencia.pe/femicidio-y-tentativa-como-afecta-a-la-mujer-y-a-sus-hijos-e-hijas/>
51. Ruiz Pérez I, Pastor Moreno G. Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Elsevier España. 2020 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2021.v35n4/389-394/es?msckid=87a215cec6a911ec9a7bd1ecea7236>
52. Torres Velasco DP, Salas Cortez DB, Martínez Basilio DG, Mejía Cervantes DR, Vásquez Martínez DJ, Zacarías Martínez DM. Violencia

- de género en mujeres confinadas durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Horiz Sanit* [Internet]. 2022 Apr 8 [cited 2022 Apr 28];21(2):222–8. Available from: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4663>
53. ONU Mujer México. COVID-19 y su impacto en la violencia contra las mujeres y niñas [Internet]. [cited 2022 May 26]. Available from: [https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field Office Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Abril 2020/COVID19_ViolenciaMujeresNinas_Generalabril2020.pdf](https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Abril%2020/COVID19_ViolenciaMujeresNinas_Generalabril2020.pdf)
54. Cano L. Alarmas encendidas por feminicidios en Colombia [Internet]. [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://www.pares.com.co/post/alarmas-encendidas-por-femicidios-en-colombia>
55. Illescas M, Tapia J, Flores E. Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar - Dialnet [Internet]. [cited 2022 Apr 4]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6584526>
56. Orozco Vargas AE, Mercado Monjardín M del R, García López GI, Venebra Muñoz A, Aguilera Reyes U, Orozco Vargas AE, et al. Creencias sobre la violencia y sus efectos en la prevalencia de la violencia en el noviazgo. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 23];24(1):154–66. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552021000100154&lng=en&nrm=iso&tlng=es
57. Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. La violencia contra las mujeres: causa y consecuencia de desigualdad [Internet]. [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.undp.org/es/blog/la-violencia-contra-las-mujeres-causa-y-consecuencia-de-desigualdad>
58. DANE. Redatam Webserver | Procesamiento y Difusión de Microdatos [Internet]. [cited 2022 Apr 24]. Available from: <http://systema59.dane.gov.co/bincol/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CN>

PVBASE4V2&lang=esp

59. Santamaría A, Gerald C, Chamorro F, Herrera V, Flores H, Sandoval I, et al. Social determinants of violence against women in Panama: results from population-based cross-sectional studies and a femicide registry. *Int Health* [Internet]. 2019 Dec 9 [cited 2022 May 26];00:1–10. Available from: <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihz116/5670382>
60. Valdez-Santiago R, Híjar M, Rojas Martínez R, Ávila Burgos L, Arenas Monreal M de la L. Prevalence and severity of intimate partner violence in women living in eight indigenous regions of Mexico. *Soc Sci Med* [Internet]. 2013 Apr 1 [cited 2022 May 26];82:51–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23453317/>
61. Kimura M, Kimura K, Ojima T. Relationships between changes due to COVID-19 pandemic and the depressive and anxiety symptoms among mothers of infants and/or preschoolers: a prospective follow-up study from pre-COVID-19 Japan. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 28];11:44826. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e044826.full.pdf>
62. Noticias ONU. Ante el aumento de la violencia doméstica por el coronavirus, Guterres llama a la paz en los hogares [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472392>
63. Salazar MR. LA PANDEMIA: UNA EPIFANÍA DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES [Internet]. [cited 2022 Apr 28]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1252/125266542006/html/?msckid=eaecf96bc6b911eca1dc8e75f41eeb41>
64. Hall BJ, Tucker JD. Surviving in place: The coronavirus domestic violence syndemic. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Apr 28];53:102179. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302914?pes=vor>

65. Bernal NL. Expresiones de la violencia basada en género, en el marco del confinamiento por COVID-19. [cited 2022 Apr 28]; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v18nspe35/1794-2470-nova-18-spe35-107.pdf>
66. de Oliveira RR, Moroskoski M, de Brito FAM, Queiroz RO, Higarashi IH. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. Cien Saude Colet [Internet]. 2021 Nov 15 [cited 2022 Apr 1];26:4993–5002. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/nF8zMFW8XCNzfFMJTnqLLqG/?lang=pt>
67. Hudson LC, Lowenstein EJ, Hoenig LJ. Domestic violence in the coronavirus disease 2019 era: Insights from a survivor. Clin Dermatol [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Apr 28];38(6):737–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X2030153X?pes=vor>
68. Otamendi A, Fernandes Barroso M, Esteves de Calazan M. Vista do Violencia de género, feminicidio y resistencias en tiempos pandémicos [Internet]. [cited 2022 Apr 28]. Available from: <https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/4484/423>