

COVID-19 en México: Violencia de pareja, asociaciones con características sociodemográficas, funcionamiento diario y salud mental

COVID-19 in Mexico: Intimate Partner Violence Associated with Sociodemographic Characteristics, Daily Functioning, and Mental Health

Ana Esther Escalante Ferrer

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Cecilia Martínez-Torteya

Universidad de Monterrey

Teresita Morfín López

Universidad ITESO

Resumen

El objetivo de esta investigación es evaluar las transformaciones en el funcionamiento diario de víctimas de violencia de pareja en el confinamiento por la pandemia. La base de datos forma parte del estudio transversal e internacional PSY-Covid. El artículo se centra en la información recabada en México por investigadores de 11 instituciones de educación superior públicas y privadas. Participaron 7693 personas de 16 a 83 años. Los resultados muestran que ser más joven, asumirse en un género fuera de los patrones hegemónicos, tener escolarización y percibir bajo ingreso

Abstract

The aim of this research is to evaluate the changes in daily functioning of those exposed to intimate partner violence (IPV) during the COVID-19 pandemic and associated lockdown. The database is part of a cross sectional PSY-Covid international study. Our study is focused on the information gathered in Mexico by researchers in 11 private and public universities. Participants were 7693 individuals, aged 16 to 83, who completed an online questionnaire. Results show that being younger of age, identifying as non-binary or transgender,

se reportan como elementos asociados a la violencia de pareja en situación de confinamiento. Se utilizaron análisis de co-varianza para comparar a quienes reportaron violencia de pareja durante el confinamiento y quienes no vivieron violencia utilizando inicialmente toda la muestra, y después segmentando por género. Aunque ambos grupos reportaron cambios negativos en su actividad laboral y económica durante la pandemia, quienes vivieron violencia de pareja reportaron mayores afectaciones en el ingreso, actividad laboral, relaciones con pareja, familia, y relaciones con vecinos, así como en el nivel de síntomas de depresión, ansiedad y somatización. En cuanto a diferencias de género, las mujeres reportaron mayores afectaciones al ingreso, relaciones con amigos y vecinos, asociadas a la violencia de pareja. Nuestros hallazgos son de los primeros en documentar el impacto diferencial de la pandemia en población expuesta a la violencia de pareja y sugieren impactos negativos en diversas áreas del funcionamiento diario y salud mental.

Palabras clave

COVID-19, violencia de pareja, salud mental, relaciones interpersonales, diferencias de género.

having low academic attainment, and low socioeconomic status, were associated with IPV during the lockdown. We used ANCOVA to compare those exposed to IPV during the lockdown and those not exposed in the full sample, and then conducted analyses by gender. Although both groups reported negative changes in their work activity and economics during the pandemic, those exposed to IPV reported more negative impacts in income, work activities, partner and family relationships, and relationships with neighbors, as well as higher levels of depression, anxiety, and somatization symptoms. In terms of gender differences, women reported IPV was associated with more negative impacts in income, relationships with friends, and relationships with neighbors. Our findings are among the first to document the differential effects of the pandemic on those exposed to IPV and suggest negative impacts in a wide range of areas of daily functioning and mental health.

Keywords

COVID-19, IPV, mental health, interpersonal relationships, gender differences.

Introducción

COVID-19 y violencia doméstica

Afrontar la pandemia ocasionada por el síndrome respiratorio agudo severo por Coronavirus 2 -SARS-CoV-2 por sus siglas en inglés- y denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19, requirió adoptar medidas a nivel internacional y nacional cuya base fundamental para mitigar el contagio se basó en el confinamiento de la población en sus domicilios con el fin de disminuir la movilidad y la cercanía entre personas. Se pretendió evitar una mayor diseminación de contagios y el colapso de la infraestructura hospitalaria, ya que ello traería como consecuencia mayor mortalidad. En México, el gobierno federal estableció a finales de marzo de 2020 el programa: “Quédate en casa: si te proteges tú, proteges a tu familia y a los demás”, así como una jornada de sana distancia durante la cual se suspendieron todas las actividades educativas, económicas, y sociales no esenciales. Sin proponérselo, estas medidas contribuyeron al aislamiento de apoyos sociales del exterior del hogar, incrementando el riesgo de sufrir violencia doméstica o intensificarla (Kofman y Garfin, 2020). De acuerdo con Taxis (2020) el domicilio no siempre implica refugio ni seguridad; para muchas mujeres de México y del mundo, los hogares ocultan historias, algunas terroríficas, que crean espacios cerrados, tensos y muchas veces violentos. La violencia doméstica se define como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2002: 3).

A través de los relatos sobre el confinamiento por COVID-19, tanto periodísticos como en las redes sociales, se puede observar que en el país se agudizó de manera generalizada la cultura de violencia que se vive en los entornos familiares (Taxis, 2020). Las estadísticas oficiales disponibles también confirman incrementos en el problema de la violencia de pareja a nivel nacional. El Secretariado Ejecutivo del Sistema

Nacional de Seguridad Pública (SESNP, 2020) señala que, durante el confinamiento, tan solo en marzo y abril de 2020 se iniciaron en México 34,823 carpetas de investigación por violencia familiar, un promedio de 571 diarias, reflejando un incremento a comparación de las cifras del 2019; asimismo, en el mes de marzo se incrementaron más de un 80% las llamadas y mensajes de solicitud de apoyo a la Red Nacional de Refugios (citado por Montiel, 2021), por causa de violencia de género; y de enero a abril de 2020 se registraron 403,130 llamadas de emergencia al 911 relacionadas con agresiones y violencia hacia las mujeres, 39% más que en 2019. Notablemente, las condiciones de confinamiento también pueden llevar a la reducción de oportunidades de obtener auxilio, dificultando que la víctima contacte servicios sin que el agresor se dé cuenta, agudizando aún más sus efectos negativos. (Kofman y Garfin, 2020). Esto se ve reflejado en una gran variabilidad en las estadísticas reportadas por diferentes sectores; por ejemplo, un estudio en la Ciudad de México publicó que el número de reportes policiales relacionados con violencia familiar disminuyó entre enero y mayo de 2020, pero incrementó el número de llamadas a una línea telefónica de apoyo relacionadas con la violencia de pareja –en especial la violencia psicológica– (Silverio-Murillo *et al.*, 2020).

Características sociodemográficas de las víctimas de violencia de pareja

Las investigaciones en México y América Latina documentan que el riesgo de ser víctima de la violencia de pareja está asociado con diversas características demográficas, incluyendo el ser mujer (Frías, 2017), el ser más joven (Castro, Cerellino, y Rivera, 2017), tener una menor escolaridad (Castro, Cerellino, y Rivera, 2017), y pertenecer a un estrato socioeconómico bajo. Los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones Familiares de 2016 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) en México indican que las mujeres de estrato socioeconómico bajo y aquellas más jóvenes tenían los más altos niveles de violencia emocional, sexual, física, y económica, en comparación con las mujeres con más recursos económicos o con mayor

edad (Casique y Castro, 2019). En esta misma encuesta, las mujeres que terminaron la licenciatura tienen los menores niveles de riesgo de violencia de pareja (Casique y Castro, 2019). De manera similar, Castro y Rivera (2015), utilizando la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en Perú, reportaron que las mujeres en los quintiles más bajos de riqueza experimentaron más violencia que aquellas en el quintil superior de riqueza. Aunque muy pocos estudios se han centrado en las características demográficas de los hombres que viven violencia de pareja, al menos un estudio ha documentado que un menor ingreso individual o familiar está asociado con mayor riesgo de victimización para los hombres (Gass *et al.*, 2011). Y aunque aún menos estudios se enfocan en las parejas del mismo sexo, Tully (2000, citado por Barrientos *et al.*, 2016) considera que esta violencia está sub-reportada, ya que esta población puede, por una parte, temer verse forzada a salir del armario, y por otra a la discriminación en los servicios de atención a víctimas (Lie y Gentlewarrier, 1991, citado por Barrientos *et al.*, 2016).

Violencia doméstica y su repercusión en el funcionamiento diario

Analizar la violencia de pareja con relación al desempeño en la vida cotidiana nos remite a revisar sus consecuencias en las actividades diarias, como la actividad física, la alimentación y el sueño, así como las relaciones interpersonales, el ingreso económico y el espacio laboral. La calidad de vida de las víctimas se ve claramente afectada por la violencia de pareja, y las investigaciones reportan asociaciones entre la violencia y los problemas de sueño (Humphreys y Lee, 2005; Rauer *et al.*, 2010), alteraciones en la alimentación (Wong y Chang, 2016), y reducciones en actividad física (Ruiz-Pérez *et al.*, 2007)

Las investigaciones indican que la interferencia en el acceso a empleo y desempeño laboral, son parte de los patrones de violencia de pareja. En el ámbito laboral, las acciones del agresor pueden incluir: prohibir que la víctima asista al trabajo, hacerle llamadas frecuentes mientras trabaja o acosarle en su lugar de trabajo; provocando problemas de asistencia o

retrasos, poca concentración en el trabajo, pobre desempeño laboral, y pérdida del empleo (Swanberg y Logan, 2005; Adams y Beeble 2019; Giesbrecht, 2020). En general, se ha reportado una disminución de la productividad a largo plazo entre las víctimas de violencia, desencadenada por los problemas físicos y psicológicos que resultan de la violencia de pareja (Peterson *et al.*, 2018). Por otra parte, el control y abuso económico o patrimonial es también parte de los patrones de violencia de pareja. Las mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja tienden a vivir más problemas económicos, derivados en parte de la conducta abusiva de su pareja al no proporcionarles dinero para los gastos del hogar, por la falta de estabilidad laboral o pérdida de empleo (Adams *et al.*, 2013). Ocampo y Amar (2011) también identifican impactos económicos por los gastos que ocasiona la ayuda psicológica y tratamientos médicos, servicios prestados por la policía, costes generados en el sistema judicial, alojamiento y refugios para mujeres y sus hijos, etcétera. Estos problemas laborales y económicos inciden directamente en el bienestar y calidad de vida de las víctimas.

En cuanto a sus relaciones interpersonales, otro elemento característico de la violencia de pareja se refiere a mantener a la víctima en condición de aislamiento, ya que esto le somete a una situación de dependencia con lo cual permanece bajo control y dominio del agresor/a (Dobash y Dobash, 1998; Stark, 2007, citados por Buesa y Calvete, 2013). De hecho, una encuesta telefónica en Estados Unidos encontró que las mujeres que han vivido violencia de pareja recientemente reportan un más bajo funcionamiento social y menor conexión social que las mujeres que no han vivido violencia de pareja (Bonomi *et al.*, 2006). De esta manera, el abuso físico y psicológico incrementa las dificultades en establecer relaciones interpersonales sanas (Ocampo y Amar, 2011), y esta erosión de apoyos sociales contribuye a la intensificación de la violencia, principalmente cuando la persona no tiene quién la respalde, lo cual ocasiona que el agresor vaya avanzando en la violencia y en la intensidad de la misma (Damonti y Amigot, 2020).

Sin embargo, no existen investigaciones que documenten el impacto de la violencia de pareja en la situación laboral, económica, e

interpersonal de las víctimas durante la pandemia COVID-19, durante la cual ha aumentado el trabajo desde casa, el desempleo, y los problemas económicos para la población en general (Cota, 2020). Además, los hallazgos de las investigaciones referidas están contextualizados en espacios laborales y sociales fuera del hogar, donde las víctimas pueden ser apoyadas por sus familiares, amistades, pares de trabajo, la gerencia o supervisión de la empresa y de otros organismos. Justamente, bajo las condiciones de confinamiento por la pandemia del COVID-19, la violencia de pareja puede ser todavía menos visible y, por tanto, el riesgo para las víctimas puede ser mayor.

La repercusión en la salud mental de las víctimas en tiempos de pandemia

A propósito de término pandemia, Taxis (2020) afirma que la pandemia de la violencia contra las mujeres es un problema grave en nuestro país, el cual se ha normalizado y minimizado al ser parte de nuestra vida por varios siglos.

Los efectos de la violencia de pareja en la salud mental de las víctimas están ampliamente documentados. Entre las consecuencias de salud mental se encuentran, de acuerdo con Blanco *et al.* (2004): depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, de vergüenza, baja autoestima, algunos trastornos psicossomáticos, trastornos de la alimentación –bulimia o anorexia–. También se presentan conductas sexuales inseguras, Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), crisis de pánico y fobias, abuso de drogas, alcohol y tabaco, escaso cuidado personal y tendencias suicidas (OMS, 1999, citado por Prieto, 2014). Estas consecuencias fueron documentadas en un meta-análisis de 56 estudios realizados en Estados Unidos y Europa, el cual encontró altas tasas de diagnósticos de salud mental entre las mujeres víctimas de la violencia de pareja: un 47.6% de las mujeres presentó depresión (18 estudios), un 17.9% ideaciones suicidas (13 estudios), un 63.8% trastorno de estrés postraumático (11 estudios), 18.5% abuso de alcohol (10 estudios) y 8.9% abuso de drogas (4 estudios) (Golding, 1999, citado por Lara *et al.*, 2019). Estudios con

población mexicana confirman estos hallazgos; por ejemplo, Lara *et al.* (2019) en una muestra de mujeres víctimas de violencia encontraron una relación entre la violencia de pareja y los síntomas de depresión, ansiedad, y estrés postraumático.

Asimismo, en su revisión de las investigaciones realizadas desde 1999 hasta 2014, Prieto (2014) reconoce que, aunque inicialmente los estudios se enfocaron en la violencia física, los diferentes tipos de violencia –por ejemplo, psicológica y sexual– tienen consecuencias importantes en la salud mental de las víctimas, y que estos problemas se exacerban debido a que muchas mujeres no tienen un lugar a dónde acudir y viven en condiciones de precariedad económica, mismas que en condición de confinamiento se exacerban. Por otra parte, los apoyos sociales, que pueden ser un factor importante de protección y beneficiar la salud física y mental (Escribà-Aguir *et al.*, 2010), pueden verse afectados por la condición de confinamiento, causando una imposibilidad de las víctimas de recibir apoyo.

Aunqu no existe aún literatura de los efectos psicológicos de la violencia de pareja durante la pandemia COVID-19,

la vulnerabilidad que una situación de aislamiento social conlleva (...) es algo que la literatura especializada en violencia de género (...) reconoce, (...) [al señalar] que (...) en los primeros estadios del proceso de violencia [los agresores] intentan justamente separar a las mujeres de sus contactos familiares y sociales (...) con el fin (...) de aumentar su vulnerabilidad y dependencia de ellos (Ruíz-Jarabo y Blanco 2007; citados por Damonti y Amigot, 2020:220).

Dado el posible incremento en la vulnerabilidad de las víctimas de violencia durante la pandemia COVID-19, esta investigación tiene como objetivo evaluar las afectaciones al funcionamiento diario y salud mental de las personas víctimas de violencia de pareja, en comparación de quienes no vivieron violencia durante la pandemia, así como investigar diferencias de género en el impacto de la violencia de pareja durante esta crisis sanitaria.

Contextualización del estudio

La investigación que da origen a este artículo forma parte de un proyecto internacional denominado PSY-Covid (Sanz-Ruiz *et al.*, 2020), el cual tuvo como objetivo generar una base de datos sobre aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19. El proyecto fue liderado por la Universidad Autónoma de Barcelona y logró conjuntar un equipo de más de 50 investigadores de 20 universidades de 28 países de América y Europa. Es un estudio transversal de una sola etapa, basado en la difusión y administración de un cuestionario en línea anónimo. Las fases del desarrollo del formulario fueron:

- Fase A: Generación del Listado original de *ítems*
- Fase B: Propuestas de enmiendas al listado por nodos de investigadores
- Fase C: Síntesis y depuración del listado de *ítems*
- Fase D: Desarrollo del prototipo del cuestionario original (en español)
- Fase E: Pruebas de validación del cuestionario original
- Fase F: Traducción a las diferentes lenguas de los países de estudio
- Fase G: Generación del prototipo de cuestionario de cada país por institución (Sanz-Ruiz *et al.*, 2020).

El presente estudio se centra en la información recabada en el nodo México, constituido por investigadores de 11 instituciones de educación superior públicas y privadas: Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México (FES-UNAM), Instituto Felipe Ángeles, el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), Universidad Autónoma de Nayarit (UAN), Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), Universidad de Monterrey (UM), Universidad Iberoamericana (UIA) y Universidad Popular Autónoma de Puebla (UPAEP).

Método

Participantes

Los participantes fueron reclutados a través de materiales impresos y en línea distribuidos por centros académicos en México, así como de boca a boca. El instrumento fue completado en español. Los criterios de inclusión fueron: tener 16 años o más –con consentimiento de los padres para los menores de 18 años– y residir en México al momento de completar la encuesta.

Medidas

Los apartados del cuestionario indagan sobre los siguientes aspectos:

Características demográficas

Para la investigación se recopiló información sobre edad, género, educación, estatus socioeconómico y responsabilidades de cuidado. Impactos relacionados con COVID-19 en la vida cotidiana: En este caso la información a recabar versó sobre cambios en diferentes aspectos de la vida cotidiana relacionados con la pandemia de COVID-19, incluyendo: actividad física, sueño, alimentación, ingresos, trabajo, relación con la pareja, relaciones con amigos y relaciones con vecinos. Los reactivos se calificaron en una escala Likert de 5 puntos (1 = mucho peor; 2 = algo peor; 3 = igual; 4 = algo mejor; 5 = mucho mejor).

Salud mental

Se utilizó el Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4; Löwe *et al.*, 2010), el cual incluye dos preguntas para evaluar síntomas de depresión y dos preguntas sobre síntomas de ansiedad. Este instrumento ha demostrado una apropiada estructura factorial y correlaciones con otras escalas de auto reporte, así como con factores de riesgo ampliamente documentados en una muestra de población general (Löwe *et al.*, 2010). Además, estos reactivos se han utilizado previamente con población mexicana (Arrieta *et al.*, 2017; Gaitán-Rossi *et al.*, 2020). Se utilizaron cinco preguntas del Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15; Kroenke *et al.*, 2002), basadas en las recomendaciones para evaluar los problemas de somatiza-

ción derivadas de una revisión sistemática (Zijlema *et al.*, 2013). Todos los *ítems* fueron calificados en una escala de frecuencia de 4 puntos con respecto a las últimas 2 semanas (0 = Nunca; 1 = Un día o más; 2 = Más de la mitad de los días; 3 = Casi todos los días).

Exposición a la violencia

Los participantes informaron si se consideraban víctimas de la violencia de pareja durante la pandemia de COVID-19 y las restricciones asociadas para permanecer en el hogar. Este ítem no es parte del cuestionario internacional, sino que se agregó específicamente al cuestionario de México, basado en la retroalimentación de los investigadores del nodo México.

Procedimiento

Los investigadores del nodo México tuvieron acceso a información general del Proyecto PSY-Covid-19 internacional para familiarizarse con los aspectos relevantes del estudio. Asimismo, los investigadores negociaron individualmente con sus instituciones la participación institucional, y la mayoría obtuvo apoyo para la difusión del instrumento por medio de las plataformas de correo electrónico y redes sociales institucionales, pero también a través de las redes sociales personales; la estrategia de difusión fue variada, con la intención de llegar a grupos específicos, como personas de la tercera edad e indígenas.

Inicialmente la difusión del cuestionario era solo por tres semanas, pero en virtud de que el desconfinamiento no ocurrió y se tuvieron que implementar medidas como la semaforización de las entidades federativas, la toma de datos se alargó, y *post-hoc* se tomó la decisión de excluir a quienes la completaron después de julio. El cuestionario fue difundido en México durante un período de aproximadamente 50 días, entre junio y julio 2020, con la pretensión de realizar la aplicación en el momento de desescalada de las principales medidas gubernamentales de restricción de movilidad –confinamiento–.

Resultados

Estadísticas descriptivas

En el estudio participaron 7693 personas de entre 16 y 83 años ($M = 36.37$, $SD = 14.19$). El 69% de los participantes se identificaron como mujeres, el 23.5% como hombres y el 0.5% se identificaron con otro género. La mayoría de los integrantes de la muestra tenía estudios universitarios (93.6%) y se autoidentificaba como clase media (75.5% clase media, 14.3% económicamente desfavorecidos, 9.9% clase alta). Menos del 1% de los participantes se autoidentificaron con alguna etnia indígena.

Los participantes informaron una leve disminución en la actividad física, el sueño, los ingresos, las actividades laborales y las relaciones con los amigos. En cambio, hubo cambios mínimos o nulos en la alimentación, la relación con la pareja o la familia, y la relación con los vecinos. Las medias y las desviaciones estándar se informan en el cuadro I. Solo el 1% de las personas se autoidentificaron como víctimas de violencia de pareja durante la pandemia de COVID-19.

Cuadro I
Estadística descriptiva

| | Media | Desviación estándar |
|-------------------------------|-------|---------------------|
| Actividad física | 2.66 | 1.25 |
| Sueño | 2.41 | 1.08 |
| Alimentación | 3.03 | 1.23 |
| Ingresos | 2.50 | 0.92 |
| Actividades de trabajo | 2.42 | 1.03 |
| Relación con pareja o familia | 3.24 | 1.07 |
| Relación con amigos | 2.83 | .89 |
| Relación con los vecinos | 3.05 | .69 |
| Depresión | 2.36 | 1.61 |
| Ansiedad | 1.50 | 1.51 |
| Somatización | 2.41 | 2.34 |

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de esta investigación.

Correlaciones sociodemográficas de la violencia de pareja

Los participantes que se autoidentificaron como víctimas de violencia de pareja eran más jóvenes que aquellos que no lo hicieron ($M = 33.14$ vs 36.41 , $F(1,7691) = 4.45$, $p = .035$). Las personas que se autoidentificaron con otro género tenían 19.54 veces más probabilidades de estar expuestas a la violencia que aquellas que se identificaron como mujeres y 23.46 veces más probabilidades que los hombres ($X^2 = 99.38$, $p = .000$). Aquellos sin educación formal tenían 30.30 veces más probabilidades de experimentar violencia que aquellos con un título universitario ($X^2 = 21.08$, $p = .000$). Los individuos que informaron de vulnerabilidad económica tenían 2.64 más probabilidades de estar expuestos a la violencia de pareja que aquellos que se identificaron como clase media ($X^2 = 17.97$, $p = .000$). Por tanto, ser más joven, asumirse en un género fuera de los patrones hegemónicos, no contar con escolarización y tener un bajo ingreso se reportan como elementos asociados a la violencia de pareja en situación de confinamiento.

Patrones de violencia y bienestar

Para comparar al grupo de participantes que reportaron que habían sido expuestos a violencia de pareja durante el confinamiento con el grupo que no reportó violencia se utilizó el análisis de covarianza. Aun cuando se controlaron estadísticamente los efectos de la edad, el nivel educativo y el nivel socioeconómico, encontramos diferencias significativas en las afectaciones en el ingreso, actividad laboral, relaciones con pareja y amigos, y relaciones con vecinos, así como en el nivel de síntomas de depresión, ansiedad, y somatización (ver cuadro II). Aunque ambos grupos reportaron cambios negativos en su actividad laboral y económica durante la pandemia, quienes vivieron violencia de pareja reportaron mayores afectaciones ($F(1,7691) = 4.86$, $p = .03$ y $F(1,7691) = 8.27$, $p = .00$, respectivamente). Notablemente, las personas que no vivieron violencia reportaron una ligera mejora en sus relaciones de pareja y familia, y no vieron cambios en sus relaciones con vecinos durante la pandemia, quienes reportaron violencia de pareja tuvieron un cambio negativo en estas relaciones ($F(1,7691) = 67.64$, $p = .00$ y $F(1,7691) = 18.21$, $p = .04$, respectivamente). Por último, el grupo expuesto a violencia reportó

mayores niveles de depresión, ansiedad, y somatización ($F(1,7691) = 47.24, p = .00$, $F(1,7691) = 63.265, p = .00$, y $F(1,7691) = 139.91, p = .00$, respectivamente).

Cuadro II
Diferencias de medias en el funcionamiento
entre personas expuestas y no expuestas a la violencia de pareja

| | No expuestas (n = 7608) | Expuestas (n = 85) | F | p |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------|-------|
| Actividad física a | 2.66 (1.25) | 2.48 (1.27) | 1.747 | .186 |
| Sueño a | 2.41 (1.07) | 2.14 (1.25) | 3.184 | .074 |
| Alimentación a | 3.17 (1.13) | 3.02 (1.24) | .773 | .379 |
| Ingresos a | 2.50 (.92) | 2.12 (1.06) | 8.269 | .004* |
| Actividades de trabajo a | 2.42 (1.04) | 2.09 (.96) | 4.859 | .028* |
| Relación con pareja o familia a | 3.26 (1.06) | 2.26 (1.25) | 67.640 | .000* |
| Relación con amigos a | 2.83 (.89) | 2.35 (1.61) | 1.365 | .243 |
| Relación con los vecinos a | 3.05 (.69) | 2.80 (.81) | 18.208 | .004* |
| Depresión b | 2.35 (1.61) | 3.67 (1.81) | 47.236 | .000* |
| Ansiedad b | 1.49 (1.50) | 2.87 (1.66) | 63.265 | .000* |
| Somatización b | 3.15 (2.61) | 6.62 (3.87) | 139.91 | .000* |

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de esta investigación.

* Se utilizaron las variables de edad, nivel educativo (universitario = 1, no universitario = 0), y nivel socioeconómico (bajo, medio, alto) como covariables.

a = Valores más pequeños reflejan mayor afectación negativa.

b = Valores más grandes reflejan más o más frecuentes síntomas.

Diferencias de género

Para analizar diferencias de género segmentamos la muestra en dos grupos –mujeres y hombres–; debido al exiguo número de participantes en la encuesta que declararon otro género no fue posible realizar el análisis estadístico considerando esta distinción. Utilizamos análisis de varianza para comparar a quienes reportaron experiencias de violencia de pareja con quienes no vivieron violencia, controlando estadísticamente las variables de edad, nivel educativo, y nivel socioeconómico. Entre las

mujeres encontramos diferencias significativas en las afectaciones a los ingresos, relación con pareja o familia, relación con amistades, relación con vecinos, depresión, ansiedad y somatización (ver cuadro III). En los hombres, encontramos diferencias significativas en las afectaciones a la relación con pareja o familia, así como niveles de depresión, ansiedad y somatización (ver cuadro IV).

Cuadro III
Diferencias de medias en el funcionamiento entre mujeres expuestas y no expuestas a la violencia de pareja (n = 5310)

| | No expuestas (n = 5253) | Expuestas (n = 57) | F | p |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------|-------|
| Actividad física a | 2.71 (1.29) | 2.47 (1.18) | 1.883 | .170 |
| Sueño a | 2.36 (1.09) | 1.04 (1.15) | 3.582 | .058 |
| Alimentación a | 3.17 (1.16) | 3.00 (1.24) | .693 | .405 |
| Ingresos a | 2.49 (.91) | 2.07 (1.03) | 6.402 | .011* |
| Actividades de trabajo a | 2.38 (1.03) | 2.09 (.89) | 2.262 | .133 |
| Relación con pareja o familia a | 3.27 (1.07) | 2.23 (1.24) | 48.394 | .000* |
| Relación con amigos a | 2.86 (.89) | 2.60 (.82) | 4.129 | .042* |
| Relación con los vecinos a | 3.06 (.69) | 2.75 (.64) | 8.455 | .004* |
| Depresión b | 2.46 (1.61) | 3.68 (1.77) | 25.301 | .000* |
| Ansiedad b | 1.61 (1.53) | 2.86 (1.70) | 31.765 | .000* |
| Somatización b | 3.49 (2.68) | 6.53 (3.35) | 66.70 | .000* |

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de esta investigación.

* Se utilizaron las variables de edad, nivel educativo (universitario = 1, no universitario = 0), y nivel socioeconómico (bajo, medio, alto) como covariables.

a = Valores más pequeños reflejan mayor afectación negativa.

b = Valores más grandes reflejan más o más frecuentes síntomas.

Cuadro IV
Diferencias de medias en el funcionamiento entre
hombres expuestos y no expuestos a la violencia de pareja

| | No expuestos (n = 2322) | Expuestos (n = 21) | F | p |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|--------|-------|
| Actividad física a | 2.56 (1.17) | 2.57 (1.50) | .001 | .974 |
| Sueño a | 2.51 (1.04) | 2.43 (1.36) | .113 | .737 |
| Alimentación a | 3.19 (1.16) | 3.14 (1.20) | .002 | .966 |
| Ingresos a | 2.55 (.95) | 2.17 (1.21) | 1.864 | .172 |
| Actividades de trabajo a | 2.52 (1.04) | 2.05 (.97) | 3.519 | .061 |
| Relación con pareja o familia a | 3.23 (1.03) | 2.62 (1.28) | 7.298 | .007* |
| Relación con amigos a | 2.77 (.89) | 3.14 (1.32) | 3.163 | .075 |
| Relación con los vecinos a | 3.03 (.68) | 3.14 (1.01) | .728 | .319 |
| Depresión b | 2.06 (1.55) | 3.38 (1.80) | 15.571 | .000* |
| Ansiedad b | 1.21 (1.37) | 2.71 (1.42) | 25.226 | .000* |
| Somatización b | 2.37 (2.27) | 6.43 (4.69) | 67.77 | .000* |

Fuente: Elaboración propia con datos de cuestionario de esta investigación.

* Se utilizaron las variables de edad, nivel educativo (universitario = 1, no universitario = 0), y nivel socioeconómico (bajo, medio, alto) como covariables.

a = Valores más pequeños reflejan mayor afectación negativa.

b = Valores más grandes reflejan más o más frecuentes síntomas.

Discusión

El presente estudio documenta las experiencias de violencia de pareja, y las asociaciones de la violencia con características sociodemográficas, funcionamiento diario, y salud mental, durante las etapas iniciales de la pandemia COVID-19 en México, en las cuales se llevó a cabo la suspensión de actividades no esenciales en todo el país. En nuestro estudio, solamente el 1% de los encuestados reportaron considerarse víctimas de violencia de pareja desde el inicio de la pandemia hasta un período de 3 a 4 meses. Este número contrasta con las estadísticas nacionales; por ejemplo, en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIRE, 2016) el porcentaje de mujeres que reportan

violencia física en su relación de pareja en el último año alcanza el 6.5%. Tomando en cuenta la escolaridad de los y las respondientes nuestro resultado también está por debajo de la tasa de violencia física de 4.7% para las mujeres con licenciatura o más en esta misma encuesta nacional (Castro, 2019). El porcentaje menor de violencia reportada puede deberse a múltiples factores: primero, las preguntas sobre la percepción o identificación como víctima de violencia tienden a proporcionar cifras menores que las preguntas que se refieren a comportamientos específicos (WHO, 2005); y también, las condiciones propias de la pandemia pueden implicar que los participantes están en proximidad física con sus parejas, lo que dificulta reportar incidentes de violencia o buscar ayuda (Kofman y Garfin, 2020), y pudo también dificultar un reporte honesto al completar la encuesta en línea.

Ser más joven, asumirse en un género fuera de los patrones hegemónicos, no contar con escolarización y tener un bajo ingreso se reportan como elementos asociados a la violencia de pareja en situación de confinamiento. Esto coincide con una robusta literatura que documenta las características demográficas de las víctimas de violencia de pareja (Castro y Rivera, 2015) y extiende estas asociaciones a la violencia que se vive en tiempos de pandemia. Sin embargo, el factor que más incrementó el riesgo de vivir violencia de pareja durante el confinamiento fue la autoidentificación con otro género: los individuos que reportaron otro género tuvieron 19.54 veces más probabilidades de vivir violencia que aquéllas que se identificaron como mujeres y 23.46 veces más probabilidades que los hombres. Esta otra violencia de género ha sido significativamente menos investigada (Burgos, 2007), al transgredir el modelo tradicional de dos sexos/dos géneros (Rodríguez *et al.*, 2015).

Utilizando análisis de covarianza encontramos que las personas que reportaron violencia de pareja durante el período de pandemia y confinamiento reportaban mayor frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad y somáticos. Estos resultados coinciden con la literatura previa que documenta relaciones entre la violencia de pareja, la depresión, la ansiedad y las afectaciones somáticas. Estos resultados también refuerzan la literatura emergente acerca de los efectos negativos de la pandemia en

la salud mental de la población en general (González-Sanguino *et al.*, 2020; Xiong *et al.*, 2020). Cabe resaltar que éste es uno de los primeros estudios en documentar el impacto diferencial de la pandemia en la población expuesta a la violencia de pareja; Raj *et al.* (2020) reportaron en una muestra representativa del estado de California que quienes habían vivido violencia física o sexual en algún momento de su vida tenían más síntomas de depresión y ansiedad durante la primera semana de confinamiento por la pandemia COVID-19. Nuestro estudio extiende estos hallazgos al documentar incrementos en los problemas de salud mental después de experimentar experiencias de violencia durante el período de confinamiento.

Quienes reportaron violencia de pareja tuvieron un cambio negativo en sus relaciones de pareja, familia y vecinos. El estado emocional en el cual se encuentra una persona víctima de violencia influye en sus relaciones cercanas, pues son éstas adonde puede acudir en busca de apoyo. Sin embargo, la cercanía del entorno con el agresor puede dificultar una intervención en favor de la víctima. La impunidad aprendida (Damonti y Amigot, 2019) juega un papel importante al considerarse la situación de violencia de interés exclusivo de la pareja, porque los familiares y vecinos pueden considerar mejor el no intervenir. El deterioro en las relaciones con familiares y vecinos puede, asimismo, tener implicaciones importantes para la salud mental de las víctimas, ya que numerosos estudios reportan que el apoyo social es un factor clave de protección para prevenir o disminuir los síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático, y problemas de salud física (Coker *et al.*, 2002; Escribà-Agüir *et al.*, 2010).

Por último, aquellos que vivieron violencia de pareja reportaron mayores afectaciones a su ingreso y actividad laboral que quienes no vivieron violencia. La literatura ha documentado también ampliamente que el abuso económico y la interferencia del agresor con la participación y productividad en el trabajo forman parte de los patrones de la violencia de pareja (Adams *et al.*, 2013; Giesbrecht, 2020). Notablemente, durante la pandemia, al pasar más tiempo juntos en el hogar, es probable que existan mayores oportunidades de abuso económico y acoso laboral por parte de la pareja.

Este hallazgo es particularmente significativo dado el contexto actual de la pandemia COVID-19, durante la cual estudios internacionales reportan incrementos significativos en problemas económicos y laborales (Codagnone *et al.*, 2020; Kniffin *et al.*, 2020), así como reducciones en la productividad laboral (Moretti *et al.*, 2020) en la población en general. El trabajo doméstico se ha tenido que combinar con el teletrabajo y la atención a los hijos (Federici, 2013). El apoyo para el trabajo doméstico se ha visto reducido a causa del temor al contagio, por tanto, durante la pandemia, muchos adultos, y especialmente las mujeres, se han expuesto a dobles o triples jornadas de trabajo con la consecuente carga emocional que conlleva (Lenguita, 2021). Por otra parte, Béland, *et al.* (2020) proponen que los problemas financieros y el desempleo de uno de los miembros de la pareja incrementan la desigualdad en cuanto al poder que ejerce cada uno, provocando una mayor vulnerabilidad de ser víctima de abuso y control.

En cuanto a diferencias de género, nuestros hallazgos sugieren que la asociación entre violencia de pareja y salud mental es significativa tanto para hombres como para mujeres, pero sugieren también diferencias significativas en cuanto al impacto de la violencia de pareja en los ingresos y relaciones con amigos y vecinos entre hombres y mujeres. Las mujeres que vivieron violencia durante la pandemia reportaron más afectaciones a su ingreso que quienes no vivieron violencia, mientras que, para los hombres, los niveles de afectación fueron similares para los dos grupos. Aunque existe poca investigación en general en cuanto a diferencias de género en estas afectaciones, en investigaciones cualitativas acerca de los hombres que son víctimas de violencia, no se ha reportado énfasis en la violencia económica y patrimonial (Walker *et al.*, 2020), y un estudio encontró que las mujeres en relaciones violentas eran más propensas a sufrir un acceso limitado al ingreso familiar que los hombres que vivían abuso de su pareja (Dim y Elabor-Idemudia, 2018).

Por último, en la revisión de la literatura se encontró evidencia de diferencias de género significativas en los niveles de violencia que experimentan los hombres y las mujeres; aunque esto no se evaluó en el presente estudio, puede ayudar a explicar las mayores afectaciones que

reportan las mujeres. Investigaciones previas reportaron más lesiones, miedo, y estrés post-traumático asociado con la violencia de pareja que los hombres (Caldwell *et al.*, 2012). De manera similar, Ansara y Hindin (2010) encontraron en su estudio de más de 8000 mujeres y más de 7000 hombres canadienses que solamente las mujeres reportaron un patrón de abuso y control severo con altos niveles de miedo y lesiones. Es posible que, al vivir patrones de violencia menos severos, en general, los hombres no vean afectados su ingreso y sus relaciones interpersonales.

Limitaciones

Los resultados de esta investigación deben de interpretarse a la luz de algunas de sus limitaciones. El cuestionario se aplicó en los primeros meses del confinamiento, por lo que las repercusiones de la violencia y la violencia misma que reportamos podrían no ser un claro reflejo de la situación después de un confinamiento más prolongado. De manera relacionada, al ser una investigación transversal, nuestro estudio no nos permite conocer cómo la exposición a la violencia y las afectaciones asociadas han ido evolucionando a la par de los cambios en las restricciones a la actividad laboral y social durante el período de pandemia. Por otra parte, el cuestionario en línea que se aplicó y evaluó con un solo reactivo para cada área el nivel de afectación en la actividad laboral, las relaciones de la pareja y familia, relaciones con amigos, y relaciones con vecinos; por lo tanto, nuestros resultados sugieren la necesidad de estudios adicionales con enfoques cualitativos o uso de cuestionarios más extensos para poder precisar cuáles son estas afectaciones –por ejemplo, desempleo, estrés laboral, baja productividad, etcétera–. Por último, nuestra muestra representa a las personas que tienen mayor facilidad para completar una encuesta online: aquellos con un nivel socioeconómico medio o alto y un nivel alto de escolaridad. Futuras investigaciones deberán incorporar estrategias para reclutar participantes de grupos sociales marginados y de bajos recursos, especialmente la población transgénero o de género fluido, quienes se mostraron con particular vulnerabilidad a la violencia de pareja de acuerdo con nuestros resultados, pero conformaron menos del 1% de la muestra.

Recomendaciones

Para atender algunas limitaciones de nuestro estudio, se sugiere un seguimiento longitudinal de la población, así como un reclutamiento intencionado de los grupos que no están representados en este, y la mayoría de los estudios en línea, tal como personas de etnia indígena, viviendo en zonas rurales, de bajos recursos económicos y escolaridad, ancianos, o transgénero. Esto permitirá, por una parte, profundizar los hallazgos y entender la adaptación dinámica de la población a la situación cambiante de la pandemia, y, por otra parte, generalizar estos resultados a grupos minoritarios. Además, se recomienda complementar los hallazgos y sus implicaciones con estudios cualitativos, para entender mejor la experiencia subjetiva de la violencia en los hogares y sus particularidades durante la situación de pandemia y confinamiento desde la perspectiva de las víctimas.

Nuestros hallazgos también subrayan la importancia de esfuerzos de prevención y atención a la violencia de pareja desde la política pública. Justamente un elemento significativo para atender la violencia de pareja es la importancia de contar con estrategias de atención para detectar tempranamente situaciones de maltrato, pero la situación de confinamiento limita las oportunidades de las víctimas para buscar esta atención. La OMS (2020) recomienda que los gobiernos establezcan como servicios esenciales aquellos de atención a la violencia, incluyendo servicios de refugio y atención psicosocial, así como campañas para concientizar a la población en general del incremento en la violencia en la familia y estrategias para apoyar a las víctimas. Dado que los servicios de salud son uno de los sectores que continúan proporcionando atención, aun durante períodos de suspensión de actividades no esenciales, Roesch *et al.* (2020) recomiendan que los profesionales de la salud reciban entrenamiento y concientización para poder identificar y referir a las mujeres a los servicios de atención a la violencia que existen en la comunidad durante sus citas médicas. Bradley, *et al.* (2020) también subrayan la importancia de atención a través de chat o mensajes de texto, los cuales podrían ser más accesibles para las víctimas y permitirles comunicarse sin que el o la agre-

sora escuche sus conversaciones. Por último, ya que las investigaciones previas muestran que los incrementos en violencia de pareja asociados con desastres y crisis en la comunidad se mantienen años después de que se ha resuelto la crisis (Kofman y Garfin, 2020), será importante que los servicios adicionales que se desarrollen en el contexto de la pandemia de COVID-19 se mantengan a largo plazo como alternativas para proporcionar apoyo a las víctimas de violencia de pareja.

Referencias bibliográficas

- Ansara, D., y Hindin, M. (2010). Exploring gender differences in the patterns of intimate partner violence in Canada: A latent class approach. En: *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(10), pp. 849-854.
- Arrieta, J.; Aguerrebere, M.; Raviola, G., et al. (2017). Validity and Utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-2 and PHQ-9 for Screening and Diagnosis of Depression in Rural Chiapas, Mexico: A Cross-Sectional Study. En: *Pub-Med*, 73(9), pp.1-15.
- Barrientos, J.; Rodríguez-Carballeira, Á.; Escartín, J., et al. (2016). Violencia en parejas del mismo sexo: Revisión y perspectivas actuales. En: *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV (3), pp. 289-298.
- Béland, L.P.; Brodeur, A.; Haddad, J., et al. (2020). COVID-19, Family Stress and Domestic Violence: Remote Work, Isolation and Bargaining Power. En: *IZA Discussion Papers*.
- Blanco, P.; Ruiz-Jarabo, C.; García de Vinuesa, L., et al. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. En: *Gaceta Sanitaria*, 18(4), pp. 182-188.
- Bonomi, A. E.; Thompson, R. S.; Anderson, M., et al. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. En: *American Journal of Preventive Medicine*, 30(6), pp. 458-466.
- Bradley, N. L.; DiPasquale, A. M.; Dillabough, K., et al. (2020). Health care practitioners' responsibility to address intimate partner violence related to the COVID-19 pandemic. En: *CMAJ*, 192(22), pp. E609-E610.
- Buesa, S., y Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. En: *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), pp. 31-45
- Caldwell, J.; Swan, S.; y Woodbrown, V. (2012). Gender differences in intimate partner violence outcomes. En: *Psychology of Violence*, 2(1), pp. 42-57.
- Casique, I., y Castro, R. (2019). Cambios y constantes en los niveles y factores asociados a las violencias de parejas en México. En: R. Castro (Coord.) *De parejas, hogares, insti-*

- tuciones y espacios comunitarios. *Violencias contra las mujeres en México (Endireh 2016)*, (pp. 161-270). México: Instituto Nacional de las Mujeres. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Castro, R. (2019). Hacia una revisión de la Endireh y sus resultados. En R. Castro (Coord.) *De parejas, hogares, instituciones y espacios comunitarios. Violencias contra las mujeres en México (Endireh 2016)*, (pp. 385-412). México: Instituto Nacional de las Mujeres. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Coker, A. L.; Smith, P. H.; Thompson, M. P., *et al.* (2002). Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health. En: *Journal of Women's Health & Gender-based Medicine*, 11(5), pp. 465-476.
- Cota, J. E. (2020). COVID-19 y el empleo en México: impacto inicial y pronósticos de corto plazo. En: *Contaduría y Administración*, 65(4), pp. 1-18.
- Damonti, P., y Amigot, L. (2020). Las situaciones de exclusión social como factor de vulnerabilidad a la violencia de género en la pareja: Desigualdades estructurales y relaciones de poder de género Damonti, P., y Amigot, L. (2019). En: *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. 48, pp. 205-230.
- Dim, E., y Elabor-Idemudia, P. (2018). Prevalence and predictors of psychological violence against male victims in intimate relationships in Canada. En: *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(8), pp. 846-866.
- Escribà-Agüir, V.; Ruiz-Pérez, I.; Montero-Piñar, M. I., *et al.* (2010). Partner violence and psychological well-being: buffer or indirect effect of social support. En: *Psychosomatic Medicine*, 72(4), pp. 383-389.
- Federici, S. (2013). El feminismo y las políticas de lo común en una era de acumulación primitiva. *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. España: Editorial Traficantes de sueños.
- Gaitán-Rossi, P.; Pérez, V.; Vilar-Compte, M., *et al.* (en prensa). Monthly prevalence of generalized anxiety disorder during the COVID-19 pandemic in Mexico.
- Gass, J.; Stein, D.; Williams, D., *et al.* (2011). Gender differences in risk for intimate partner violence among South African adults. En: *Journal of Interpersonal Violence*, 26(14), pp. 2764-2789.
- González-Sanguino, C.; Ausín, B.; Castellanos, M., *et al.* (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. En: *Brain, behavior, and immunity*, 87, pp. 172-176.
- Humphreys, J., y Lee, K. (2005). Sleep disturbance in battered women living in transitional housing. En: *Issues in Mental Health Nursing* 26(7), pp. 771-80.

- Kniffin, K. M.; Narayanan, J.; Anseel, F., *et al.* (2020). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. En: *American Psychologist*, 76(1), pp. 63-77.
- Kroenke, K.; Spitzer, R., y Williams, J. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. En: *Psychosomatic medicine*, 64(2), pp. 258-266.
- Lara C. E.; Aranda, C.; Zapata, R., *et al.* (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. En: *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), pp. 1-8.
- Lenguita, P. (2021). Luchas feministas, cuidados y comunidad en la postpandemia. En: *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 23 (1), pp. 141-149.
- Löwe, B.; Wahl, I.; Rose, M., *et al.* (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. En: *Journal of affective disorders*, 122(1-2), pp. 86-95.
- Moretti, A.; Menna, F.; Aulicino, M., *et al.* (2020). Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis. En: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), pp. 6264-6284.
- Ocampo, L., y Amar, J. (2011). Violencia en la pareja, las caras del fenómeno. En: *Salud Uninorte*, 27 (1), pp. 108-123.
- Peterson, C.; Liu, Y.; Kresnow, M., *et al.* (2018). Short-term Lost Productivity per Victim, puntos, comas: Intimate Partner Violence, Sexual Violence, or Stalking. En: *Published by Elsevier Inc. on behalf of American Journal of Preventive Medicine*. 55(1), pp. 106-110.
- Prieto, M. (2014). Violencia de Pareja. Repercusiones en la Salud Mental de la Mujer. En: *Revista Enfermería CyL*. 6(2), pp. 93-97.
- Rauer, A.; Kelly, R.; Buckhalt, J., *et al.* (2010). Sleeping with one eye open: marital abuse as an antecedent of poor sleep. En: *Journal of Family Psychology*, 24(6), pp. 667-677.
- Rodríguez, L.; Carrera, M.; Lameiras, M., *et al.* (2015). Violencia en parejas transexuales, transgénero e intersexuales: una revisión bibliográfica. En: *Saúde e Sociedade*. 24(3), pp. 914-935.
- Ruiz-Pérez, I.; Plazaola-Castaño, J., y del Río-Lozano, M. (2007). Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women. En: *European Journal of Public Health*, 17(5), pp. 437-443.
- Sanz-Ruiz, A. (2020). Proyecto de Investigación PSY Covid, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Swanberg, J., y Logan, T. (2005). Domestic Violence and Employment: A Qualitative Study. En: *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(1), pp. 3-17.

- Taxis, M. (2020). Mujeres en confinamiento: relatos de las violencias en México. El Cotidiano. En: *Revista de la Realidad Mexicana*, 222, pp. 83-95.
- Wong, S. P., y Chang, J. C. (2016). Altered eating behaviors in female victims of intimate partner violence. En: *Journal of Interpersonal Violence*, 31(20), pp. 3490-3505.
- Xiong, J. ; Lipsitz, O. ; Nasri, F., *et al.* (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. En: *Journal of affective disorders*. 277 (1), pp. 55-64.
- Zijlema, W.; Stolk, R.; Löwe, B., *et al.* (2013). How to assess common somatic symptoms in large-scale studies: a systematic review of questionnaires. En: *Journal of psychosomatic research*, 74(6), pp. 459-468.

Sitios web

- Adams, A., y Beeble, M. (2019). Intimate Partner Violence and Psychological Well-Being: Examining the Effect of Economic Abuse on Women's Quality of Life. En: *American Psychological Association*. Consultado el 12 de enero de 2021. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1037/vio0000174>.
- Adams, A.; Tolman, R.; Bybee, D., *et al.* (2013). The Impact of Intimate Partner Violence on Low-Income Women's Economic Well-Being: The Mediating Role of Job Stability. En: *Violence Against Women*. Consultado el 12 de febrero de 2021. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1177/1077801212474294>.
- Burgos, E. (2007). Identidades entrecruzadas. En: *Thémata: Revista de filosofía*. Consultado el 04 de enero de 2021. Disponible en <http://institucional.us.es/revistas/themata/39/art31.pdf>.
- Castro, R.; Cerellino, L., y Rivera, R. (2017). Risk Factors of Violence against Women in Peru. En: *Journal of Family Violence*. Consultado el 28 de diciembre de 2020. Disponible en <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9929-0>.
- Castro, R., y Rivera, C. (2015). Mapa de la violencia contra la mujer: La importancia de la familia. En: *Revista de investigación*. Consultado el 17 de enero de 2021. Disponible en <https://bit.ly/3dnfxHn>.
- Codagnone, C.; Bogliacino, F.; Gómez, C., *et al.* (2020). Assessing concerns for the economic consequence of the COVID-19 response and mental health problems associated with economic vulnerability and negative economic shock in Italy, Spain, and the United Kingdom. En: *PLOS ONE*. Consultado el 03 de febrero de 2021. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240876>.
- Frías, S. (2017). Challenging the representation of intimate partner violence in Mexico: Unidirectional, mutual violence and the role of male control. En: *Partner abuse*. Consultado el 01 de febrero de 2021. Disponible en <https://bit.ly/3e7qjCa>

- Giesbrecht, C. (2020). The Impact of Intimate Partner Violence in the Workplace: Results of a Saskatchewan Survey. En: *Journal of Interpersonal Violence*. Consultado el 13 de febrero de 2021. Disponible en <https://bit.ly/3sTXs8A>.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2017). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. En: *ENDIREH 2016*. Consultado el 28 de diciembre de 2020. Disponible en <https://bit.ly/2ZsSkvu>.
- Kofman, Y., y Garfin, D. (2020). Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. En: *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Consultado el 12 de enero de 2021. Disponible en <https://doi.org/10.1037/tra0000866>.
- Montiel, E. (2021). México: Crecieron el 300 por cien durante la pandemia las llamadas de auxilio a refugios de mujeres. En: *Amecopres*. Consultado el 09 de febrero de 2021. Disponible en <https://bit.ly/2M0wJY1>.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud (Sinopsis). En: *Ginebra: OMS*. Consultado el 10 de enero de 2021. Disponible en <https://bit.ly/3auQWYJ>.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19 y violencia contra la mujer Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer. En: *Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud*. Consultado el 23 de enero de 2021. Disponible en <https://bit.ly/3kNi2o6>.
- Raj, A.; Johns, N.; Barker, K., *et al.* (2020). Time from COVID-19 shutdown, gender-based violence exposure, and mental health outcomes among a state representative sample of California residents. En: *EClinicalMedicine*. Consultado el 28 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100520>.
- Roesch, E.; Amin, A.; Gupta, J., *et al.* (2020). Violence against women during COVID-19 pandemic restrictions. En: *BMJ*. Consultado el 10 de diciembre de 2021. Disponible en <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>.
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2020). Presuntos Delitos de Violencia Familiar: Tendencia Nacional, Información con corte al 31 de diciembre de 2020. Consultado el 15 de enero de 2021. Disponible en https://drive.google.com/file/d/1RHUjF-foAgeft_iaAGgXliPvvgRfPT9b/view.
- Silverio-Murillo, A.; Balmori de la Miyar, J., y Hoehn-Velasco, L. (2020). Families under Confinement: COVID-19, Domestic Violence, and Alcohol Consumption. En: *Andrew Young School of Policy Studies Research Paper Series, Forthcoming*. Consultado el 12 de enero de 2021. Disponible en <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3688384>.
- Walker, A.; Lyall, K.; Silva, D., *et al.* (2020). Male victims of female-perpetrated intimate partner violence, help-seeking, and reporting behaviors: A qualitative study.

En: *Psychology of Men & Masculinities*. Consultado el 18 de enero de 2021. Disponible en <https://doi.org/10.1037/men0000222>.

World Health Organization (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. En: *REPORT - Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Consultado el 17 de enero de 2021. Disponible en <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>.

Ana Esther Escalante Ferrer

Mexicana. Doctora en Educación por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Profesora investigadora en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Líneas de investigación: Estudios de género. Correo electrónico: anaescalante7@hotmail.com

Cecilia Martínez-Torteya

Mexicana. Doctora en Psicología por la Michigan State University. Profesora Investigadora en la Universidad de Monterrey. Líneas de investigación: Impactos de la violencia interpersonal y sus efectos intergeneracionales.

Correo electrónico: cecilia.martinez-torteya@udem.edu

Teresita Morfín López

Mexicana. Doctora en Comunicación y Humanidades por la Universidad de La Coruña, España. Profesora investigadora en la Universidad ITESO, líneas de investigación: intersubjetividad, género y procesos culturales. Correo electrónico: teremor@iteso.mx

Recepción: 1/03/21
Aprobación: 10/06/21



Campamento Chiclero de Marcelo Jiménez Santos
Técnica: acrílico en manta, medidas: 70 x 95 cm