



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
PSICOLOGÍA**

**Revisión documental de la inmovilidad tónica en
mujeres víctimas de violencia sexual en Lima, 2016 -
2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO:
Doctor en Psicología**

AUTOR:

Bernabe Sanchez, Percy Walter (ORCID: 0000-0002-3450-8705)

ASESOR:

Dr. Guerra Torres, Dwithg (ORCID: 0000-0002-4263-8251)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA - PERÚ
2021

Dedicatoria:

A Sofía, que ilumina mi camino.

Agradecimiento

A los usuarios que participaron en esta investigación, así como a mis colegas que me apoyaron en el Instituto de Medicina Legal.

Índice de Contenido

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	v
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	viii
Resumo	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística	16
3.3. Escenario de estudio	17
3.4. Participantes	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.6. Procedimiento	18
3.7. Rigor científico	19
3.8. Método de análisis de datos	19
3.9. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. PROPUESTAS	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 01	Matriz de categorías apriorísticas	16
Tabla 02	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
Tabla 03	Año de publicación, país, tipo de investigación de revistas científicas	21
Tabla 04	Objetivos y diseño de las investigaciones revisadas	22
Tabla 05	Frecuencia y edad de las víctimas de violencia sexual que fueron evaluadas en el Instituto de Medicina Legal año 2016 al 2020	27
Tabla 06	Observación del comportamiento de inmovilidad tónica en 18 que pasaron evaluación psicológica forense por hechos de violencia sexual	27
Tabla 07	Conclusiones de los informes psicológicos sobre la inmovilidad tónica	29

Índice de figuras

	Pág.
Figura 01 Identificación y descripción de la inmovilidad tónica Software MAXQDA	24
Figura 02 Proceso de Triangulación	32

Resumen

Esta investigación indagó sobre las manifestaciones de la inmovilidad tónica en mujeres víctimas de violencia sexual, se utilizó tres fuentes de información que se triangularon para su análisis, de 06 revistas científicas mediante el programa Maxqda, la observación y registro en fichas del comportamiento de 18 víctimas de violencia sexual, y las conclusiones de 16 informes psicológicos forenses referidos a la inmovilidad tónica entre los años 2016 al 2020. Se realizó la sistematización de información y en ese proceso se estableció que la inmovilidad tónica tiene tres manifestaciones: cognitivo, conductual y emocional, siendo ellas dinámicas en su exposición. Además, se pudo describir las manifestaciones de cada uno de los componentes pudiendo operacionalizar e identificarlos para generar parámetros de estudio científico, estos componentes de la inmovilidad tónica se manifiestan principalmente en los casos estudiados como una manifestación emocional y conductual, asimismo la revisión documental nos indica que las manifestaciones cognitivas, como recuerdos intrusivos, pensamiento atencional alterado, alteración de percepción descritas por los evaluadores y teóricos están ligadas a la afectación psicológica y daño psíquico que se mantiene y sostiene en el tiempo en víctimas de violencia sexual.

Palabras Clave: inmovilidad, tónica, violación, violencia, forense.

Abstract

This research asked the manifestations of tonic immobility in women victims of sexual violence, using three sources of information that were triangulated for analysis, from 06 scientific journals through the Maxqda program, observation and registration of 18 victims behavior files of sexual violence, and the conclusions of 16 forensic psychological reports referring to tonic immobility between the years 2016 to 2020. The systematization of the information and this process that was carried out, establishing that tonic immobility has three manifestations: cognitive-behavioral and emotional, they are dynamic in their exposure. In addition, if it could describe the manifestations of each of the components, it could operationalize and identify them to generate parameters of scientific study, these components of tonic immobility are manifested mainly in the cases studied as an emotional and conductive manifestation, likewise the documentary review indicates that the cognitive manifestations, such as intrusive memories, altered attentional thinking, alteration of perception described by the evaluators and theorists are linked to the psychological affectation and psychic damage that is maintained and sustained over time in victims of sexual violence.

Keywords: immobility, tonic, sexual, violence, forensic.

Resumo

Esta pesquisa investigou as manifestações de imobilidade tônica em mulheres vítimas de violência sexual, utilizando três fontes de informação que foram trianguladas para análise, de 06 periódicos científicos por meio do programa Maxqda, a observação e registro do comportamento de 18 vítimas em prontuários de violência sexual, e as conclusões de 16 laudos psicológicos forenses referentes à imobilidade tônica entre os anos de 2016 a 2020. A sistematização das informações foi realizada, estabelecendo que a imobilidade tônica possui três manifestações cognitivo-comportamentais e emocionais, sendo dinâmica em sua exposição. Além disso, foi possível descrever as manifestações de cada um dos componentes, podendo operacionalizá-los e identificá-los para gerar parâmetros de estudo científico, esses componentes da TI se manifestam principalmente nos casos estudados como uma manifestação emocional e comportamental, assim como indica a revisão documental. que as manifestações cognitivas, como memórias intrusivas, pensamento atencional alterado, alteração da percepção descrita pelos avaliadores e teóricos, estão ligadas à afetação psicológica e dano psíquico que é mantido e sustentado ao longo do tempo nas vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: tônica, imobilidade, violência, sexual, forense.

I. INTRODUCCIÓN

En estas últimas décadas, la violencia sexual se ha convertido en una de las manifestaciones sociales más repudiables a nivel mundial, debido al continuo incremento, variando en la cantidad e intensidad, también en lo relacionado como estos eventos se manifiestan en las víctimas de este acto violento y traumático, genera parálisis corporal, lo cual es necesario explicar sus características, asimismo como la influencia en el desarrollo del trauma. En una indagación realizada por 550 expertos en temas relacionados con las mujeres, señalaron que la India es el país más peligroso a nivel mundial, en México por ejemplo el 89.50% de las mujeres sufrieron algún tipo de violencia sexual, nuestro país ocupa el tercer lugar en casos de violación sexual contra las mujeres, según lo indicado por la Defensoría del Pueblo, en el Día de la No Violencia contra la Mujer.

En el mes de setiembre del 2019 el Centro de Emergencia Mujer (CEM), servicios que ofrecen orientación tipo multidisciplinaria en temas de violencia, registró un poco más de 1,338 casos de violencia sexual en mujeres comprendidas entre 0 a 59 años de edad, debido a estos hechos se conoce que el 9.8% de la población penitenciaria se encuentra purgando condena por el delito de violación sexual a menores, siendo la segunda causa más común seguida del robo agravado. Otro dato de importancia es que en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) se encuentran internados más de 426 adolescentes infractores por delitos sexuales, según el Observatorio Nacional de Política Criminal (INDAGA). Actualmente, durante el estado de emergencia sanitaria, mientras el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) reportó 421 casos de violación sexual. Estos hechos han tenido como resultado que se dicten leyes para disminuir la violencia sexual, mediante campañas de prevención y promoción, así como de intervención, de este modo se pueda realizar una protección integral, en coordinación con todos los poderes del Estado y sectores de la sociedad peruana.

En relación a los hechos de violencia se presentan sucesos reales en los cuales es posible describir como los hechos traumáticos repercuten a través del tiempo, así como la influencia que presentan en el aspecto psicosocial que se describen, así por ejemplo Contreras en el 2012 menciona que el proceso de victimización y desvictimización, no solamente son asuntos que pasan por entender y comprender a la víctima, sino que la desvictimización pasa por responder y comprender a las siguientes preguntas ¿el dónde?, ¿el cómo? ¿por qué sucedió la agresión? entonces la victimización, es un hecho real donde hay trauma, dolor, herida, daño psíquico, y cabe mencionar el aspecto psicosocial siendo esta la representación que una vez producido el hecho, entonces se hace la víctima, quienes la rodean y la sociedad. p.129.

Del mismo modo, Gracia (2018) en la investigación realizada sobre la reacción psicológica ante la experiencia de abuso sexual y maltrato extra-familiar en padres de niños abusados, nos refiere que, no sólo la repercusión es directa contra los menores sino también influye de manera importante en los padres y cuidadores, los mismos que evidencian una manifestación de disfuncionalidad en el entorno y dinámica familiar. Esta explicación nos permite comprender la repercusión del evento traumático, lo cual nos permite conocer las manifestaciones que se producen a nivel familiar, influyendo significativamente en el desarrollo y dinámica.

De acuerdo al Instituto Australiano Of health and Welfare (2018) nos explica que la violencia, mediante la investigación cualitativa realizada, demuestra que los menores expuestos a cualquier tipo de violencia (familiar, doméstica y sexual) pueden experimentar efectos psicológicos negativos como depresión, ansiedad y culpa, esto se presenta a largo plazo durante su desarrollo, lo cual genera que tengan mayor riesgo de problemas de salud mental, asimismo dificultades de conducta y aprendizaje, entonces los problemas suscitados por la manifestación de la violencia sexual se encuentran enmarcados en el sufrimiento y la trascendencia de los traumas presentados, sobre todo si son menores de edad.

La presente investigación busco explicar las características de comportamiento que se manifiestan en las mujeres frente a un evento traumático de características sexuales, y cómo, en estos casos, se determina la presencia de un episodio de inmovilidad tónica, el mismo que es entendido como un fenómeno

de parálisis que incluye una manifestación conductual y neurofisiológica. Tal como lo menciona Moskowitz y Bracha (2004, como se citó en Bados, García y Fusté, 2015) indican que, en animales, la inmovilidad tónica puede ser una manera de responder adaptativamente, cuando no se presenta o existe la oportunidad de huir o atacar en medio de una lucha, por lo que la inmovilidad tónica reduce la probabilidad de que el agresor continúe su ataque, de esta a manera aumenta sus posibilidades de escape, por ende la supervivencia; en lo que respecta a los seres humanos, este fenómeno de la inmovilidad tónica ha sido poco estudiado. Según algunos investigadores, este comportamiento puede presentar un valor adaptativo relacionado a ciertas agresiones psicológicas, sexuales o físicas donde no existe la posibilidad de que se presente el escape o la lucha, igualmente se correlaciona moderadamente con un síndrome postraumático.

Según Scaer (2014, como se citó en Bados, García y Fusté, 2015) refiere que cuando se presenta el evento traumático, los animales manifiestan una descarga somática y autonómica de la energía sostenida y acumulada durante la respuesta de inmovilidad tónica, la misma que incluye descarga de saltos, temblores, sacudidas y respiraciones profundas, sin embargo, en los seres humanos, no se presenta ni se realiza la mencionada descarga, lo cual impide que se pueda realizar la memoria implícita, conducta de frustración, conducta defensiva o de escape; en consecuencia, los recuerdos sensoriomotores implícitos de la inminencia y la amenaza quedan conservados, mientras que el cerebro sigue pensando que la amenaza está presente en el entorno, en vez de ser un producto que se ha producido en el pasado. Lo que equivale a decir que la activación repetida de la memoria implícita frente a señales, tanto externas como internas, asociadas al trauma da origen a una nueva sensibilización duradera, a veces permanentes de mapas neuronales existentes en nuestro cerebro interconectados de forma fluida (hipocampo, centros de la memoria implícita en la corteza y tronco cerebral, y amígdala) esta representación facilita la aparición del trastorno estrés postraumático y otros problemas somáticos relacionados como angustia, dolor crónico, entre otros.

Trentin (2019), en Inglaterra refiere que un 70% de un total de 298 mujeres concurrentes a una clínica de emergencias por casos de violación experimentaron la inmovilidad tónica, las mismas que manifestaron sensaciones como: quedarse

congelada, mutismo, entumecimiento, fenómeno que recientemente está siendo estudiado por expertos relacionados al ámbito clínico; por lo que es necesario seguir realizando estas investigaciones desde el área de la psicología forense, con la finalidad de poder entender y comprender las características implícitas en estas víctimas e intentar dar respuesta a comportamientos peculiares que se presentan en algunas víctimas que reaccionan de manera cognitiva y no motora ante un evento violento. Es necesario mencionar que este fenómeno no ha sido investigado en el ámbito forense en nuestro país, a pesar de que muchas variables estudiadas son asociadas con la presencia de síntomas postraumáticos importantes en víctimas de violencia.

Por lo cual, se realizó la siguiente pregunta en esta investigación: ¿Cuáles son las manifestaciones psicológicas de la inmovilidad tónica en mujeres víctimas de violencia sexual en el proceso judicial peruano? Seguidamente las preguntas específicas se desprenden de esta manera: ¿Cuáles serán las manifestaciones conductuales de la inmovilidad tónica en víctimas de violencia sexual? ¿Cuáles serán las manifestaciones emocionales de la inmovilidad tónica en víctimas de violencia sexual? ¿Cuáles serán las manifestaciones cognitivas de la inmovilidad tónica en víctimas de violencia sexual?

La presente investigación se justifica por lo siguiente: es teórica, porque explica el fenómeno de la inmovilidad tónica en víctimas de violencia sexual en tres aspectos: conductual, cognitivo y emocional; lo cual servirá para identificar sus características. Metodológica, porque esta investigación responde a las normas legales y sus orientaciones hacia los psicólogos para crear instrumentos psicológicos que midan la intensidad de la inmovilidad tónica en víctimas adolescentes que tuvieron una experiencia negativa de tipo sexual. Y práctica, porque servirá para que los psicólogos forenses puedan utilizar esta información y aplicarla en sus investigaciones y en las sustentaciones de sus informes en juicios orales en el sistema judicial.

El objetivo de esta investigación fue: Identificar las manifestaciones psicológicas de la inmovilidad tónica en víctimas de violencia sexual en Lima metropolitana en los años 2016 al 2020. Los objetivos específicos se plantearon de esta forma: Identificar las manifestaciones conductuales de la inmovilidad tónica en víctimas de violencia sexual. Identificar las manifestaciones emocionales de la

inmovilidad tónica en víctimas de violencia sexual. Identificar las manifestaciones cognitivas de la inmovilidad tónica en víctimas de violencia sexual.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentarán los antecedentes internacionales; en el año 2015 en España desarrollaron la investigación denominada predictores de la inmovilidad tónica ante eventos traumáticos, llegando a la conclusión que uno de los principales predictores fue el miedo intenso a lo desconocido, durante una experiencia traumática especialmente en la violencia sexual, la actividad del hipocampo es constantemente suprimida, las personas pierden la percepción del evento violento como algo que ya ha terminado y la persona que lo experimenta no se percibe como dañada o sobreviviente. Esto es muy probablemente el mecanismo en el centro de nuestro cerebro de los síntomas somáticos y los flashbacks del trastorno de estrés postraumáticos. Las víctimas de violencia sexual describen vívidos detalles y otros pocos detalles, pero éstos están plagados, llenos de sensaciones físicas y reacciones emocionales que no tienen sentido, explicación o motivación en el contexto legal y forense. Se presentarán teorías y definiciones que darán mejor explicación a la problemática.

White y Gunnar (2000) manifiestan que la función madura y adecuada en la amígdala como del hipocampo es necesaria e importante para un procesamiento suficiente de los eventos vitales, especialmente los estresantes, los casos violentos, aunque en los eventos traumáticos no siempre es posible. A medida que aumenta el nivel de estrés pueden liberarse hormonas que suprimen la actividad del hipocampo, mientras la amígdala persevera funcionando inalteradamente y constantemente. Es probable que la secreción constante y prolongada de cortisol, tal como se muestra y expresa en el trauma, afecte al hipocampo y de esta manera pueda causar alteraciones.

Además, Davies, Martinez – Garcia, Lanuza (2002) estos autores refieren que la amígdala está madura desde el nacimiento, mientras que el hipocampo se desarrolla, y madura después, en el segundo y tercer año de vida del sujeto. Esto puede explicar las manifestaciones de la amnesia, experiencias infantiles en la que se recuerdan las emociones y sensaciones físicas sin contexto o secuencia.

Según Forsyth (2000) la inmovilidad tónica, se describe como un estado irreflexivo, involuntario y temporal de inhibición motora como respuesta a contextos que sobrellevan un miedo intenso, ya está muy bien documentada en animales,

pero se conoce mucho menos cómo funciona en humanos más allá del efecto de "quedarse congelada". Asimismo, también refiere que tiene el proceso siguiente: Primero, la amígdala, un órgano sumamente importantísimo en el circuito de miedo de nuestro cerebro, detecta un ataque y envía señales al tronco encefálico para inhibir el movimiento. Esta situación sucede repentinamente y contra lo que no tenemos nada que hacer. Luego, nuestro organismo ingresa a un estado de alerta y preparación extrema, ya que nuestra amígdala dispara respuestas inmediatas, aunque no seamos conscientes de ellas, como: sudoración de manos, dilatación de las pupilas, incremento de la sensibilidad auditiva, igualmente el cerebro busca las salidas del lugar o la habitación o recoge información si se escuchan personas a nuestro alrededor.

Heidt, Marx y Forsyth (2005) refieren que la inmovilidad tónica (IT) se define como respuestas características que presentan las víctimas frente a un peligro; inmovilidad física y verbal y se exterioriza por medio de la rigidez muscular, temblores, una disminución de la temperatura corporal, e insensibilidad a la estimulación intensa, aguda o dolorosa, al mismo tiempo que se preserva la percepción y conciencia de su entorno. La inmovilidad tónica es inducida por condiciones o percepciones de miedo intenso y una restricción física, aunque puede darse también en ausencia de este miedo intenso, por lo que lo importante sería la incapacidad entendida, percibida de escapar o huir. En ese sentido se ha descrito una secuencia de cuatro respuestas defensivas en función de la proximidad del peligro: La inmovilidad vigilante, escape, lucha e inmovilidad tónica. (p. 1157-1171).

Pereda, Gallardo y Pujol (2011) en su investigación, "Revisión bibliográfica sobre los efectos neuropsicológicos de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes", llegaron a las siguientes conclusiones: el funcionamiento cerebral de los niños y adolescentes es plástico y en ese proceso, el abuso sexual puede ocasionar disfunciones y lesiones cerebrales duraderas en el eje hipotalámico adrenal hipofisario y esto puede implicar dificultades en la víctima menor de edad para autorregular sus estados emocionales, afectivos y controlar de manera formal su propia conducta; conduciendo a una mayor vulnerabilidad en su desarrollo evolutivo. Asimismo, Scaer. (2014) en su libro "El cuerpo lleva la carga: trauma, disociación y enfermedad" ha brindado una explicación de la asociación, relación entre la respuesta de inmovilidad tónica la cual incluye la disociación como un

elemento principal y el trastorno por estrés postraumático. La inmovilidad tónica aparece ante eventos traumáticos que inducen un estado de desamparo, indefensión, miedo e inquietud; el cual es favorecido también por una posible historia de experiencias traumáticas durante la infancia (p.ej., enfermedad muy grave, muerte de un ser querido, abuso sexual y maltrato físico, familiar).

Moller (2017) en su investigación desarrollada en Inglaterra llamada “Tonic immobility during sexual assault a common reaction predicting post traumatic stress disorder and severe expression”, explica que las personas que tuvieron eventos de inmovilidad tónica desarrollaron en el futuro trastornos de estrés post traumático y depresión severa, mostrando la relación directa que existe entre inmovilidad tónica y dichos trastornos. Actualmente no se explica en las investigaciones internacionales la relación entre la conducta inmóvil con la capacidad de reacción ante un evento de violencia sexual en mujeres que han realizado denuncias de haber sido abusadas sexualmente y que esta explicación teórica y práctica pueda ser utilizada en los procesos judiciales para ayudar a la justicia a analizar el comportamiento de las víctimas y esta relación conductual de inmovilidad tónica con sus victimarios.

En cuanto a los antecedentes nacionales; no existen investigaciones con respecto a las inmovilidades tónicas o relacionadas a eventos traumáticos de violencia sexual, es así que surge el interés por realizar una investigación que explique este fenómeno en víctimas mujeres en el Perú frente al Sistema de Justicia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la violencia sexual a cualquier intento de lograr una actividad sexual no aceptada ni deseada, de igual forma comentarios o insinuación sexual dirigido contra la sexualidad de una persona mediante uso de la fuerza realizada por cualquier sujeto, independientemente de su relación con la víctima. (Long y Butler, 2017).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), menciona que: todo acto de violencia sustentado en la pertenencia basado al sexo femenino que tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada (INEI, 2019).

Una de las formas más graves de violencia hacia la mujer es el feminicidio, esto es dentro de un conjunto de circunstancias de violencia como por ejemplo la coacción, hostigamiento o acoso sexual, sin necesariamente que dependa ésta, de algún tipo de relación conyugal o convivencia. (Quispe, et al, 2018)

Las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, lograron identificar varios factores por lo cual, no deseaban realizar la denuncia ante las autoridades, debido a que minimizan la intensidad del ataque sexual, culpando directamente a la víctima, como una forma de estigmatización cultural; ideas y valores relacionados al trato diferencial y contemplador con los agresores y las posibles condiciones de alternativa de solución a ofrecer; el aspecto conductual que no es manejado adecuadamente por los servidores de la administración de justicia, que muchas veces genera estrés intenso; las dificultades que se presentan en la comunicación asertiva y clara con la víctima que realiza la denuncia, que hacen comentarios irrelevantes y sexistas, en muchos casos; lo relacionado a las repercusiones en el ámbito personal debido a las represalias que podría tomar el agresor. Por último, la forma del proceso legal, el tiempo invertido, los daños psicológicos, al momento de cada entrevista con la posible consecuencia de re victimización. (Musaken, et al 2018).

En la revisión de estudios transversales sobre violencia de género contra las mujeres, se clasifica de diversas maneras, por lo cual si se presenta entre la relación entre el agresor y víctima, se denomina violencia de pareja, por el tipo de acto puede ser violencia sexual, ya sea física o emocional; entonces la violencia de género ya se considera uno de los principales problemas de salud humana, la cual afecta en forma desproporcionada el estado de salud mental de las mujeres y colateralmente a sus hijos.

En lo relacionado a la inmovilidad tónica, el funcionamiento del cerebro frente a un ataque sexual, citamos a Hopper (2018) psicólogo clínico del departamento del área de psiquiatría de la Universidad de Harvard de EEUU, en su artículo científico para el Washington Post, llamado "Por qué muchas víctimas de violación no pelean ni gritan", donde declara que ante un ataque externo lo que domina principalmente es "el circuito cerebral del miedo", explica que: el córtex prefrontal (o corteza prefrontal, entendida como aquella región que nos permite pensar racionalmente) puede quedar gravemente inhabilitada y todo lo que nos queda

pueden ser reflejos y hábitos". Miguel en el 2016, menciona que la violación es un acto con mayor carga traumática a los que se enfrenta una persona, la causa es que es un ataque directo hacia la seguridad de quien es atacado, derivando en varias oportunidades en un proceso de afectación psicológica, por tal motivo se percibe como una situación de alerta o ataque, incluso puede darse en casos de robos violentos o catástrofes de origen natural; la amígdala como órgano encargado de procesar el miedo a través de la emisión de neurotransmisores en el cerebro, detecta una amenaza y envía señales al tronco encefálico para inhibir el movimiento voluntario de la víctima.

Se considera a la inmovilidad tónica, como una reacción súbita, en consecuencia, no se puede lograr reacción alguna, entonces de acuerdo al funcionamiento desde el punto de vista fisiológico, el cerebro se encuentra sumergido en un estado de hipervigilia, esto es debido a que la amígdala genera y produce respuestas, activando el sistema autónomo, aunque la víctima no es consciente de ellas, la sintomatología física exterior que se produce en estas situaciones producto de la activación del sistema mencionado, el cual busca salir de esa situación estresante, cabe mencionar que, en algunos casos, a pesar de la preparación psíquica, se puede producir una respuesta de parálisis o congelamiento.

Por su parte, Miguel (2018) plantea que se producen y se activan una serie de sustancias químicas que generan estrés y llegan a la corteza prefrontal del sujeto, allí donde se produce nuestro pensamiento racional. Esos químicos deterioran la capacidad racional del individuo por lo que no puede actuar conforme a su voluntad, siendo el resultado el adormecimiento, aturdimiento, pasividad, rigidez de los miembros, entre otros; en casos extremos, se produce un colapso involuntario que aparenta la rigidez física, siendo el resultado de la consecuencia psicofisiológica de un episodio de estrés.

A continuación, se presentarán teorías y definiciones que darán explicación a los múltiples factores asociados al desarrollo de la violencia sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2013 conceptualiza la violencia sexual como la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra

persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (p.2). Por lo tanto, la coacción puede abarcar: Uso de grados variables o distintos de fuerza, intimidación psicológica, extorsión y amenazas como, por ejemplo, el daño físico o de no obtener un trabajo o una calificación, etc.

Existe violencia sexual si la persona no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, cuando está bajo los efectos del alcohol, bajo los efectos de una sustancia psicoactiva, dormida o psicológicamente anulada o incapacitada para defenderse.

Para fines de investigación en el ámbito de la psicología algunas conceptualizaciones de la violencia sexual se restringen a los actos que incluyen la fuerza, hostigamiento o la amenaza de violencia física y psicológica. El Estudio Multi País de la OMS ha definido la violencia sexual como actos en los cuales una mujer: Es forzada u obligada de manera directa y físicamente a tener relaciones sexuales o a través de tocamientos en contra de su voluntad, tuvo relaciones sexuales o tocamientos en contra de su voluntad por temor, miedo a lo que pudiera realizar su pareja. Cuando es obligada a hacer o realizar una actividad sexual que ella consideraba denigrante, degradante o humillante.

La violencia sexual en mujeres puede suceder en distintos contextos y situaciones; los considerados agresores pueden ser individuos de su entorno social más cercano con quienes viven, incluidos padres, madres biológicas, abuelos, tíos; y también pueden ser personas cercanas, allegados, o adultos a cargo de su protección; maestros, instructores o bien pueden ser desconocidos y extraños. Puede tratarse de situaciones iniciadas en edades muy tempranas y que aún continúan de modo crónico y constante; de situaciones esporádicas o pueden ser situaciones que se dan una única vez en su desarrollo.

De Heer, B.A., Jones, L.C. (2017), refieren que, en Estados Unidos, según la Oficina Federal de Investigaciones (FBI), el 89% de las víctimas de violencia sexual, se auto protegieron por medio de estrategias de resistencia como la inmovilidad tónica, por lo que al estar inmóviles tanto verbal como físicamente en un ataque de violación sexual, tuvieron menos probabilidades de resultar heridas y de que se usara la fuerza contra ellas , por lo que se concluye que la inmovilidad protege a la víctima del incremento de lesiones, fuerza y gravedad del ataque.

De Kleine, R.A., Hageaars, M.A., Van Minnen, A. (2018), mencionan que la inmovilidad tónica, al ser una respuesta de defensa representada por la inmovilidad física en la víctima de violencia sexual, vuelven en su mayoría a experimentar dicha inmovilidad en caso se reincidiera a experimentar el incidente traumático. Por lo que, de acuerdo con investigaciones previas, los reportes de inmovilidad tónica peritraumática fueron altos entre los pacientes con trastorno de estrés postraumático (TEPT) por lo que dicha prevalencia merece que se siga investigando.

Lloyd, C.S., Lanius, R.A., Brown, M.F., Neufeld, R.J., Frewen, P.A., McKinnon, M.C. (2017), mencionan que, si bien la inmovilidad tónica es una respuesta de defensa ante violencia, dicha inmovilidad que sigue en respuesta a recordatorios postraumáticos puede manifestarse por medio de la falta de sensación de bienestar. Por ello es necesario evaluar la Escala de inmovilidad tónica que ocurre después del trauma, demostrándose que la inmovilidad tónica es más notoria con otra sintomatología postraumática disociativa.

En función de la violencia sexual, los investigadores como De Paul Ochotorena y Arruabarrena Madariaga (1996) proponen y destacan tres factores psicológicos que son útiles para diferenciar las experiencias y prácticas sexuales abusivas, violentas y son: La asimetría de conocimientos, se da cuando el victimario o abusador en general cuenta con mayor instrucción, conocimiento que la víctima sobre sexo, la sexualidad y las implicancias de un involucramiento o participación en un acto sexual. Seguidamente también explican, la llamada asimetría de gratificación, cuando el victimario o abusador sexual actúa para su propia gratificación sexual. Asimismo, cuando intente generar erotización o excitación en la víctima, siempre se relacionará con el propio placer, deseo o necesidad, y no con los deseos y necesidades de la víctima o víctimas. Y la asimetría de poder se da cuando deriva de las diferencias de edades, de roles, de fuerza física, de la capacidad de manipulación psicológica intencionada del abusador de modo que las víctimas son puestas en una situación de riesgo, vulnerabilidad y dependencia emocional. Puede, además, darse conjuntamente con una fuerte dependencia afectiva (por ejemplo, en la relación con el abuelo, con el padre o la madre) que hace aún más vulnerable a la víctima mujer.

Por su parte, la Oficina de Violencia Doméstica (OVD) indica que, en Buenos Aires, Argentina, se registraron casos de violencia intrafamiliar asociados a violencia sexual en niñas, niños y adolescentes donde el 94% manifiesta también violencia familiar, siendo el 45% física, 36% simbólica y 20% de violencia sexual. (OVD, 2018).

También en el Perú, el Ministerio de la Mujer (CEM) registró adolescentes entre 12 a 17 años de los cuales fueron 720 (29%) casos de abuso sexual. En febrero se registró violación sexual en niñas y niñas y adolescentes; de manera que Lima 202 casos Junín 49 casos, cusco 30 casos, Arequipa 28, Ica 26, Loreto 26 y Huánuco 25 casos. (CEM, 2018).

Estos estudios realizados confirman la existencia de la conexión entre la experiencia de estrés de las mujeres adolescentes y la sensibilización de este sistema que, especialmente con la vivencia de otros estresores en la edad adulta, conduce a ser más proclive de tener signos de ansiedad depresiva, angustia y anomalías fisiológicas, como irregularidades en el número de cortisol secretado y un menor tamaño del hipocampo. Es decir, que la afectación física y psicológica provocada por experiencias violentas vividas en la etapa infantil no se reduce al hipocampo ya que existen algunos trabajos que han observado una incorrecta adaptación en otras estructuras como el núcleo cingulado anterior o el núcleo caudado y que muestran que la vulnerabilidad ante el estrés en la adolescencia y niñez se extiende a diversas áreas del cerebro. Parece que el acontecimiento de eventos de trauma durante espacios específicos del crecimiento altera los patrones de proceso sinérgico de algunos genes vinculados con la reacción frente al estrés. Esta presentación conocida como regulación epigenética podría ser parte de la explicación de los mecanismos psicobiológicos de la resiliencia frente a eventos traumáticos para la víctima.

Dicha resistencia psicobiológica se entiende que sería la plasticidad cerebral y de ahí la relevancia del efecto del maltrato físico y abuso sexual durante el desarrollo evolutivo. Cabe resaltar que no todas las personas tienen la misma reacción ante un evento estresante o traumático; así, algunas incluso, pueden no desarrollar una afectación psicológica o daño psicológico, lo cual puede ser consecuencia de distintas circunstancias o variables. Ellas pueden ser: la forma en la que se ha procesado la información, el análisis de la situación, la manera en la

que percibe el peligro para sentirse amenazado o referencias de patologías psíquicas como precedente familiar.

Los autores Southwick y Friedman (2001) mencionan que los sistemas neurobiológicos son excitados cuando el individuo se encuentra en una exposición de peligro o amenaza. Estos sistemas activan tanto áreas del cerebro como sistemas de neurotransmisores, y sumado a ello, hormonas que provocan en el organismo una reacción con más inclinación a la ansiedad, miedo intenso, huida o lucha, teniendo como finalidad, preservar a la persona de un peligro inminente. Por su parte, una disfuncionalidad de los sistemas neurobiológicos, tendrá como consecuencia, repercusiones en la respuesta. En este punto, subyace la psicopatología fisiológica conocida como del Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT).

Un evento traumático produce una reacción general, iniciada en el cerebro, el cual impulsa a las áreas corticales (corteza prefrontal y lóbulos parietales), sistema límbico (giro cingulado, amígdala, hipocampo), mesencéfalo y tronco encefálico, las cuales almacenarán la información recabada y propia de los eventos traumáticos vividos. También y específicamente en el área cortical de nuestro cerebro se memorizan los aspectos cognitivos, como la integración cognitiva, discriminación de algunos estímulos complejos y en el sistema límbico nuestros procesos emocionales; en el mesencéfalo los procesos motores (tensión muscular, una respuesta motora de tensión y alerta); y en el tronco encefálico el recuerdo de los estados fisiológicos (sudoración, taquicardia, cambio de ritmo cardíaco).

Gurwich, Sullivan y Long (1998), refieren que en el Sistema Nervioso Simpático adrenérgico y noradrenérgico, lugar en el que la norepinefrina tiene un papel importante en relación a la percepción de los estímulos novedosos, atención selectiva, hipervigilancia, arousal, disociación y miedo, las alteraciones del sistema nervioso a nivel de los neurotransmisores comprenden diversos sistemas más específicos como el hipotálamo, hipófisis suprarrenal, a través de la secreción de cortisol que estimula la acción de procesos metabólicos necesarios con el objetivo de posibilitar las demandas físicas y la capacidad de reparar tejidos.

El Sistema Gabaérgico conocido como "Gaba", es aquel que mediante su receptor benzodiazepínico, que se encuentra en todo el Sistema Nervioso Central

(SNC) como respuesta ante el estrés, se ha realizado la disminución de receptores con la posterior activación del SNC y expresado en una mayor angustia, ansiedad. (Margis, Picon, Cosner & Silveira, 2003; Bremner, Innis, Southwick, Staib, Zoghbi, & Charney, 2000).

Newport y Nemeroff (2000), refieren que el sistema glutaminérgico (glutamato) tiene relación con patologías de la memoria. Así, por ejemplo, la amnesia que está asociado a los estados disociativos, inmovilidad tónica, flash backs, presentes en el trastorno de estrés post traumático. El sistema serotoninérgico, (serotonina) se asocia a la regulación del sistema noradrenérgico y arousal, relevante en la manifestación de los síntomas del estrés postraumático, como en las reacciones conductuales tales como la impulsividad, agresividad y hostilidad.

Las alteraciones en el ámbito de los sistemas nerviosos vienen preparados por efectos psicopatológicos a corto, mediano y largo plazo, y que están asociados a la aparición y enfrentamientos de nuevos eventos estresantes que generarán mayor atención frente a un daño potencial y esa respuesta defensiva que genera la disminución de la capacidad de protección, que redundará en un aumento de las posibilidades de victimización futura; como también a la posibilidad de presentar un trastorno de estrés post traumático crónico, trastornos de personalidad y el desarrollo de alguna psicopatología futura. Los trastornos de estrés post traumático que se inicia en la infancia perturban y afectan directamente y especialmente con más intensidad el funcionamiento neuropsicológico, cognitivo, conductual, emocional, del mundo, la visión de sí mismo y las expectativas de un futuro optimista, teniendo como componente expresivo inicial de esta sintomatología a la inmovilidad tónica.

Las bases neurológicas que se activan en el trauma son múltiples, por ejemplo, la alteración y la desregulación desencadenándose respuestas inadecuadas que generan repercusiones en el afectado presentándose en forma de manifestación psicológica, física y social. (Costa, 2010).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, según Tamayo (2003) porque, se apoya dentro de un contexto teórico con el propósito fundamental de desarrollar teoría mediante el descubrimiento de principio, y de extender hallazgos, conocimientos filosóficos o científicos más allá de las situaciones estudiadas, teniendo muy claro que no se genera ningún aspecto práctico (p.43).

3.1.2. Diseño de investigación

Según Carrasco (2017), el diseño de esta investigación corresponde a no experimental, porque se estudia situaciones y no se manipulan variables (p.73). A la vez es una investigación documental, ya que se caracteriza esencialmente por centrarse en un estudio directo de un fenómeno o fragmento de la realidad. Y estos documentos pueden ser libros, periódicos, revistas, registros de centros o instituciones, archivos, ficheros, o estadísticas (Pimienta y De la Orden 2012, p.55).

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística

Tabla 01

Matriz de categorías apriorísticas.

Ámbito temático	Categorías	Subcategorías
Inmovilidad tónica en Manifestaciones mujeres víctimas de	Manifestación cognitiva de la inmovilidad tónica. Manifestación emocional de la inmovilidad tónica.	Memoria, percepción, lenguaje, atención. Miedo, Tristeza, melancolía, colera, enojo, frustración, frialdad

violencia sexual	Manifestación conductual de la inmovilidad tónica.	pérdida de conocimiento	de Hiperactividad, compulsión, autoagresión, impulsividad.
------------------	--	-------------------------	--

3.3. Escenario de estudio

La investigación se realizó con la revisión minuciosa de bibliografías sobre la aplicación de la inmovilidad tónica publicada en libros y revistas indexadas. También se realizó el análisis cualitativo y explicativo sobre la teoría de la inmovilidad tónica. Se recopiló datos del Instituto de Medicina legal sobre los informes psicológicos realizados a víctimas mujeres de violencia sexual en Lima.

3.4. Participantes

La investigación se orientó en el enfoque cualitativo. Por tanto, dadas las características que significa abordar este tipo de estudio no es necesario la elaboración de un marco muestral probabilístico. La muestra representativa es intencionada como sustenta Otzen y Manterola (2017) no se requiere de una representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de objetos/sujetos con ciertas características. (p.233). La investigación se desarrolló con los informes psicológicos realizados a mujeres víctimas de violencia sexual desde el año 2016 al año 2020 en el instituto de medicina legal de Lima Este. La revisión bibliográfica de las investigaciones bibliográficas y de investigaciones publicadas en revistas indexadas sobre inmovilidad Tónica. Las mujeres agredidas sexualmente en el Proceso Penal Peruano, muestran por lo general, agresión física y psicológica, quienes en las evaluaciones manifiestan comportamientos relacionados a la inmovilidad tónica, especialmente niñas y adolescentes.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Tabla 2

Instrumentos a utilizar

Técnica	Instrumento
Fichas de recolección de datos, análisis de documentos.	Ficha de análisis bibliográficos
	Ficha de recolección de conclusiones forenses.
	Ficha de observación de casos

Se utilizó la ficha de revisión bibliográfica, porque permitió reducir el contenido de la lectura, tomando en cuenta las ideas principales, por lo mismo que se caracteriza por la fidelidad de las palabras de autor y la coherencia lógica entre los conceptos que se extrajeron del texto. Asimismo, el formato de recolección de conclusiones forenses, fue utilizado en casos de adolescentes víctimas de violencia sexual. De este modo, con la ficha de observación de casos, se accedió a la información de los contenidos de informes con sintomatología emocional, conductual y cognitiva de personas evaluadas con características de haber sufrido inmovilidad tónica.

3.6. Procedimientos

Este proyecto se realizó en 10 meses, iniciándose el mes de agosto del 2019, con un análisis exhaustivo de información de los libros e investigaciones realizadas hasta el mes de junio del 2020, para luego clasificar las categorías y subcategorías de la inmovilidad Tónica de manera detallada con las fichas de revisión bibliográfica y la ficha de recolección de conclusiones de informes forenses psicológicos.

Posteriormente se hará un análisis de la información obtenida. Etapa preparatoria, etapa de trabajo analítico, etapa analítica, etapa informativa.

3.7. Rigor científico

El investigador que trata lo cualitativo tiene que llevar a cabo su trabajo de manera objetiva, con profesionalismo e integridad. Así, será capaz de demostrar una clara visión sobre el fenómeno como resultado de la investigación realizados con los teóricos y sus publicaciones, además de la observación de sus investigaciones o al análisis de documentos, evitando la manipulación, sesgo e inclinar la información recolectada con su propia interpretación o visión del tema.

En la investigación cualitativa una manera de justificar la perspectiva interpretativa es utilizando la técnica de triangulación (como proceso en la medida de validez interna), en donde se establecerán comparaciones entre las versiones aportadas por los diversos actores sociales, así como las expresadas por diferentes teóricos expertos en la temática estudiada y también obviamente, nuestra opinión interpretativa como investigadores; estos procedimientos nos llevan al aspecto ético de la investigación cualitativa científica.

3.8. Método de análisis de datos (triangulación)

Se propuso realizar el análisis de datos con una descripción lo más fidedigna, fehaciente y detallada del contexto estudiado (las mismas expresiones, planteamientos o acciones pueden significar cosas diferentes según el contexto en que fueron expresados o actuados) describimos situaciones y exponemos interpretaciones que podrán ir variando a medida que va avanzando el análisis y desarrollo de la investigación.

El proceso de descripción nos ayudara a la identificación de múltiples temas y al desarrollo de conceptualizaciones, es la etapa donde los investigadores cualitativos debemos articular nuestra experiencia y nuestra intuición.

Iniciamos la investigación con hipótesis múltiples que a veces se confirman y otras no. Las hipótesis nos encaminan a explorar cuestiones que no teníamos presentes.

En primer lugar, hemos reunido la información digitalizada de las fichas entrevistas, fichas de observaciones, documentos, con el fin de identificar temas relacionados a la inmovilidad tónica; a partir de ello leímos y releímos los materiales; iniciamos (cuando ya conocemos casi de memoria la información) una pre categorización de los datos.

Schettini (2015) explica, que una vez que conocemos los principales temas, debemos buscar los temas que se deslindan; más precisamente, aquellos temas que parten de la observación (comportamientos, emociones, sentimientos, dichos, vocabulario, miradas, planteamientos, etc.) y que aportaran información, relevante probablemente, significativa sobre el tema de investigación.

Luego desarrollamos las categorías de codificación, la creación de códigos es una tarea personal que solo tiene significado para el mismo investigador que la creó, siendo los códigos aquellas palabras o frases que orientan y ordenan la información a través del software Maxqda.

En el análisis cuantitativo, el investigador, decidió analizar de acuerdo a sus necesidades e intereses su marco teórico, hace una selección y toma decisiones de lo que se realizó, observo pregunto, califico y registro.

3.9. Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se tendrá en cuenta el nivel de responsabilidad y compromiso de las investigadoras para la ejecución del proyecto, también se respetará toda propiedad intelectual de los autores, citando cada información obtenida como lo plantea el Código de ética de la universidad César Vallejo, N° 0126-2017, por ello de esa manera evitar las falsificaciones y plagios, para la psicología existe la Declaración Universal de principio éticos de la Internacional Unión of Psychological Science (2008).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la presente investigación sobre la inmovilidad tónica se realizó de tres formas la recolección de información que se detalla a continuación.

La revisión exhaustiva de los 06 artículos de investigación publicadas en las revistas científicas desde el año 2016 al 2020, en inglés y español para ello se utilizó la sistematización de los datos a través del software MAXQDA, teniendo un análisis descriptivo de cada ítem, teniendo en consideración, el año de publicación, tipo de revista, objetivo de la investigación, diseño, resultados y conclusión.

Tabla 3

Datos: año de publicación, país, tipo de investigación de revistas científicas

	País	Revista científica	Tipo de investigación	Frecuencia
2016	EEUU	Department of Psychology, Hunter College Report	Deductiva	1
	BRASIL	Scoopus, Elseiver	Deductiva	1
2017	SUIZA	AOGS	Deductiva	1
	Holanda	Taylor & Francis Group, Psychology	Deductiva descriptiva	1
2018	Holanda	Department of Clinical Psychology, Scoopus, Elseiver	Deductiva	1
2019	EEUU	Scoopus, Elseiver	Deductiva	1
2020		_____	_____	--
			Total	06

Se observa que desde el 2016, en Europa, las investigaciones relacionadas a la inmovilidad tónica se han realizado hasta la fecha existen 6 artículos de investigación publicadas en revistas de alto impacto y con la rigurosidad científica para hacer los análisis en este tema. El tipo de investigación según la clasificación por inferencia es en el 100% deductiva, lo que implica que son estudios de la realidad y la búsqueda de verificación o falsación de unas premisas básicas a

comprobar como son la presencia de síntomas cognitivos, conductuales y emocionales en víctimas de violencia o de experiencias traumáticas.

Cabe destacar que en función a la tabla 03 donde se hace explícito que los países con más investigaciones en el año 2016 al 2020 son EE. UU. y Holanda que publicaron sus investigaciones y es donde le dan importancia al fenómeno de la inmovilidad tónica.

Tabla 4

Objetivos, diseño de las investigaciones revisada

Investigación	Objetivo de la investigación	Diseño
“Tonic immobility predicts poorer recovery from posttraumatic stress disorder”	Identificar los predictores de la inmovilidad tónica	No experimental, transversal
“Tonic immobility during re-experiencing the traumatic event in posttraumatic stress disorder”	Determinar la repercusión de la inmovilidad tónica en la recuperación del TEPT	No experimental, transversal
Peritraumatic Tonic Immobility and Trauma-Related Symptoms in Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: The Role of Post-Trauma Cognitions	Integrar y ampliar la investigación previa sobre las funciones de la IT en los TEPT	No experimental, transversal
Sexual trauma is more strongly associated with tonic immobility than other types of trauma	Determinar la asociación entre trauma sexual e inmovilidad Tónica	No experimental, transversal
“Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting post-	Identificar los predictores de la inmovilidad tónica en agresión sexual y la depresión	No experimental

traumatic stress disorder
and severe depression”

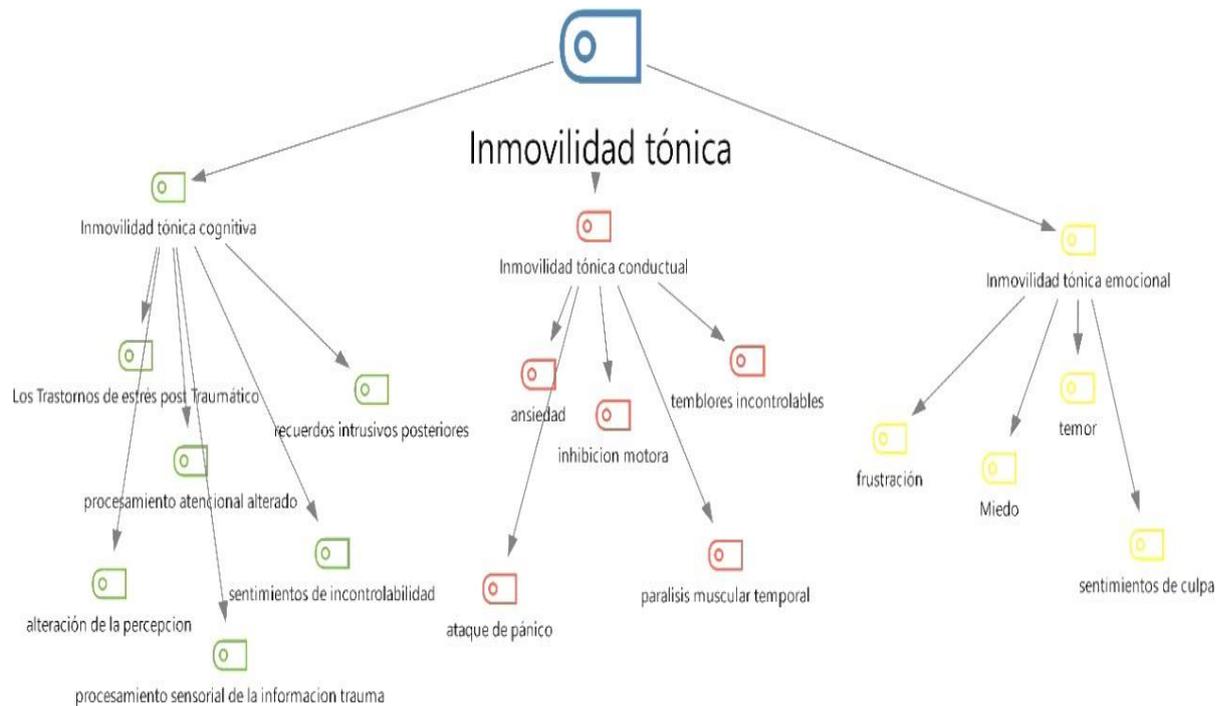
“The role of tonicimmobility Determinar los recuerdos No experimental,
and control in the intrusivos en experiencias transversal
development of intrusive traumáticas y el papel de la
memories after IT.
experimental trauma”

Se puede apreciar que las investigaciones tienen como objetivos distintos: La primera investigación está relacionada a buscar identificar y determinar la repercusión de la inmovilidad tónica en adolescentes víctimas de violencia, especialmente en estudiantes universitarios que han tenido experiencias negativas, llegando a determinar que las características principales son miedo, parálisis emocional y temor constante. La segunda investigación tiene como objetivo determinar los predictores de la inmovilidad tónica en personas que han sufrido un trastorno traumático. Una tercera investigación que buscan explicar la asociación entre trauma sexual e inmovilidad tónica, llegando a demostrar que existe una relación directa en función a la intensidad del evento violento y que surge cambios importantes en el desarrollo y bienestar de la persona.

Para responder al análisis de nuestro primer objetivo sobre la manifestación y componentes de la inmovilidad tónica se hace la siguiente descripción: En relación de las categorías y Subcategorías se pueden establecer a través del Software cualitativo MAXQDA las siguientes manifestaciones importantes.

Figura 01

Identificación y descripción de la inmovilidad tónica. MAXQDA.



En la presente representación se describe y explica el resultado del análisis de la valoración del Programa informático MAXQDA cualitativo que busca las categorías codificadas; con los siguientes resultados de análisis: Las revistas científicas describen como principal conceptualización de la inmovilidad tónica tres componentes cognitivo conductual y emocional como categorías:

El componente cognitivo describe las manifestaciones de la inmovilidad como subcategorías de análisis:

Recuerdos intrusivos, esa manifestación directa y constante del evento traumático se refiere a que se manifiesta de manera recurrente, intrusivo, incontrolable recuerdos del evento violento que perturba su desenvolvimiento cognitivo cotidiano.

Procesamiento atencional alterado de la información traumática, se refiere a capacidad de atención de eventos cotidianos, necesarios para la persona que están alteradas y distorsionadas porque existe estos recuerdos intrusivos del momento traumático que le genera disminución en su capacidad de atención y que puede perjudicar su desarrollo habitual en lo educativo y social.

Sentimientos de incontrolabilidad, son manifestaciones de no tolerar estos recuerdos intrusivos que se muestran sin control y existe en el individuo una clara manifestación de inestabilidad de sus pensamientos y recuerdos.

Trastornos estrés post traumático esta manifestación esta referida en los artículos científicos a los recuerdos angustiosos, reacciones disociativas, sueños angustiosos que esta relacionado a los sucesos traumáticos de las víctimas. El componente de conductual de la inmovilidad tónica se describió en los artículos de la siguiente manera las subcategorías:

Ansiedad, es la manifestación de intranquilidad que las víctimas presentan cuando están en proceso de confusión y preocupación que se manifiesta en movimientos incontrolables, desplazamientos posturales constantes, gestos de intranquilidad, tendencia a los sobresaltos, tensión muscular, dolores musculares.

Inhibición motora, se expresó en la descripción de esas investigaciones la disminuyen significativamente de movimientos voluntarios, con una marcha cansada, con una cara donde la boca está descendida la frente fruncida, pocos movimientos a nivel gestual, que representan el comportamiento de personas expuestas a un evento traumático.

Temblores incontrolables, las investigaciones refieren que son movimientos involuntarios de manos, de piernas, la cabeza y también de brazos, puede ser temporal o intermitente dependiendo de la intensidad de evento traumático y la tolerancia de la persona.

Parálisis muscular temporal, se describió a la imposibilidad total o parcial de realizar movimientos, y ocurre cuando existe un mal funcionamiento de la transmisión de mensajes entre el cerebro y los músculos, tiene que ver con la manifestación de la amígdala ante un hecho traumático.

Ataque de pánico, se manifiesta a través de la sensación de asfixia, sentimiento de separación, miedo a perder el control o muerte inminente, mareo o sensación de desmayo, molestia o dolor torácico en las víctimas de evento traumático.

Con respecto a la manifestación emocional de la inmovilidad tónica se ha descrito las siguientes características o subcategorías:

Frustración, comportamiento violento o frustración, son manifestaciones emocionales producto de la frustración ante el procesamiento de sus emociones frente al evento traumático que le generó IT.

Miedo, se describió la existencia de una sensación desagradable que está siendo provocada por la percepción de peligro que puede ser real o irreal, supuesto, en el presente o el pasado y que está repercutiendo en su inestabilidad emocional.

Temor, se describe en la inmovilidad tónica como una sensación desagradable, provocada por una aversión natural que tenemos al riesgo a una amenaza y que está asociada a la ansiedad, el miedo y el terror; y establece las siguientes características que debemos tener presente al momento de operacionalizar este término, y son la inseguridad, desconfianza, la turbación la desconfianza, la impaciencia, el desánimo y la impotencia; que son características de las personas expuestas a eventos traumáticos como señalan las investigaciones reportadas.

Sentimientos de culpa, en la descripción se señala que estas subcategorías son la manifestación con las siguientes características, constante tensión por los hechos que experimento, se angustia con facilidad por su comportamiento de inmovilidad, desvalorización de sí misma por pensamientos catastróficos sobre su comportamiento, tiene temor al rechazo del entorno social y familiar, tienden a ser autocrítica con su comportamiento de inmovilidad.

Estas manifestaciones están mencionadas y señaladas de manera directa en las investigaciones son características más resaltantes e importantes de la manifestación cognitiva en las personas estudiadas, claramente se puede determinar que existen manifestaciones comunes en un evento de parálisis comportamental en las víctimas de violencia o de hechos traumáticos.

En relación al segundo objetivo de la presente investigación describimos los siguientes hallazgos.

La observación de la conducta o comportamiento de 18 víctimas de violencia sexual que experimentaron episodios de inmovilidad tónica ante un ataque violento de tipo sexual entre los años 2016 y 2020 ha sido relevante para describir como representa sus manifestaciones y como el evaluador forense describe esos signos y síntomas que guardan relación directa con la teoría sobre la Inmovilidad tónica y que se describe en las siguientes tablas.

Tabla 05

Frecuencia y edad de las víctimas de violencia sexual que fueron evaluadas en el instituto de medicina legal año 2016 al 2020.

	frecuencia	Edad
2016	3	17,15, 22
2017	2	13, 16
2018	5	12, 15,15, 19, 28
2019	5	19, 14, 18,23, 12
2020	3	13,15,12,
total	18	

Se pudo establecer que en los informes psicológicos en el apartado de observación de la conducta se pudo describir el comportamiento de 18 víctimas de violencia sexual desde los años 2016 al 2020 con respecto a la manifestación de la inmovilidad tónica. En el año 2016 se observaron y describieron el comportamiento de tres víctimas de violencia sexual de 15,17 y 22 años, en el año 2017 se pudo registrar 02 casos de víctimas de violencia sexual de 13 y 16 años respectivamente. En el año 2018 se ha descrito la observación del comportamiento de 05 víctimas de violencia. Estas manifestaciones nos indican que la edad de víctimas de violencia sexual que han reportado tener una manifestación de la inmovilidad tónica en un evento violento está determinada por las edades de 12 años a 28 años.

Tabla 06

Observación del comportamiento de inmovilidad tónica en 18 que pasaron evaluación psicológica forense por hechos de violencia sexual

caso	Edad	Observación del comportamiento descrita por el evaluador (resumen)
01	17	Se cabizbaja, con verbalizaciones, de tono disminuido, sin manifestación facial afectiva, expresa intranquilidad.

02	15	Intranquilidad, nerviosa, confusa, movimientos constantes de cabeza y manos.
03	22	Se muestra confundida, con constantes distracciones, tensión en el cuerpo, inquietud.
04	13	Tono de voz baja, entrecortadas, movimiento de piernas constantes, se para y se sienta, tratando de mostrar atención.
05	16	Verbalización de temor constante a figuras masculinas.
06	12	Constantemente cruje los dedos, mueve los pies, se queda inmóvil, pensativa.
07	15	Intranquilidad, tono de voz disminuido, cabizbaja, difusa en sus expresiones.
08	15	Rígida, tono de voz disminuida, respiración profusa.
09	19	No presta atención, esta desorientada, absorta en sus pensamientos.
10	28	Inestabilidad emocional, cambios de estado de humor, verbalizaciones de tono exacerbado, llanto, tensión corporal.
11	19	Temor, miedo, colera, no puede dormir.....
12	14	Nerviosismo, intranquilidad en sus movimientos, sobresaltos.
13	18	Se muestra inquieta, tensionada, ansiosa ante estímulos nuevos, se muestra disfuncional en su comunicación, establece distancia.
14	23	Inatenta, confusa, con pasividad y abstraída en sus pensamientos, refiere que sus recuerdos sobre el hecho violento son constantes y le genera enojo y frustración, mirada esquiva y encorvamiento de la postura.
15	12	Movimientos recurrentes de la mano a los brazos, llanto, turbación emocional, intranquilidad, ansiosa a cualquier estímulo.
16	13	Tiene temor, intranquilidad motora, respiración profunda, ecolalia, distanciamiento social, ansiedad marcada.
17	15	Enojo, culpa, ansiedad...

18	12	Verbalizaciones entre cortadas, miedo, confusión al expresar sus ideas, sus movimientos son lentos y busca alejarse del entorno.
----	----	--

Podemos observar y describir que los comportamientos observables y registrados de las víctimas de violencia sexual están dirigidas a mostrar las manifestaciones especialmente conductuales como manifestación de la IT, tiene una manifestación diferenciada en función a la edad, sus representaciones de comportamiento es variable, pero se puede describir en la mayoría de las personas estudiadas presenta temor miedo, intranquilidad, movimientos recurrentes de alguna parte de su cuerpo, tocarse los brazos, respiración, mover los pies, lo que nos indica que existe una manifestación constante congruente ante evento de violencia sexual. La descripción de ese comportamiento observable, ha sido valorado y tomado en cuenta por los registros psicológicos al momento de ser evaluados psicológicamente.

En relación al tercer objetivo de estudio podemos describir lo siguiente: Las manifestaciones conductuales de la inmovilidad Tónica nos indican que las víctimas después del hecho violento siguen manteniendo características comportamentales como consecuencia de un hecho violento y que están son variables, pero tiene una manifestación en el 70 % de las víctimas evaluadas, especialmente intranquilidad, ansiedad, y movimientos involuntarios de alguna parte de su cuerpo.

Tabla 07

Conclusiones de los informes psicológicos sobre la inmovilidad tónica.

Caso	Edad	Descripción de la IT (categorías)	Descripción, (subcategorías)
01	17	Emocional	Melancolía, ambivalencia afectiva, miedo
02	15	Emocional cognitiva conductual	Miedo, ansiedad, Pensamientos intrusivos Pasividad, movimientos involuntarios de cabeza.

03	22	Cognitiva, emocional	Falta de concentración, inatención. Miedo, ansiedad, frustración.
04	13	Conductual, emocional	Hiperactividad, impulsividad, miedo, temor
05	16	Conductual, cognitiva	Pánico, ansiedad, miedo, frustración.
06	12	Conductual, emocional	Intranquilidad, movimientos involuntarios de manos, depresión
07	15	Emocional	Enfado, tristeza, ira
08	15	Emocional	Colera, culpa, soledad
09	19	Cognitiva, emocional.	Inatención, ansiedad, frustración.
10	28	Cognitiva	Recuerdos intrusivos, miedo y frustración constante.
11	19	Ninguna	
12	14	Emocional, conductual	Ambivalencia emocional, miedo rabia, preocupación constante, pánico.
13	18	Cognitiva, emocional	Perdida de sueño, intranquilidad, miedo
14	23	Cognitiva, emocional	Alteración de la percepción, miedo
15	12	Conductual, emocional	Frustración, ansiedad, miedo, temor
16	13	Conductual, emocional, cognitiva	Intranquilidad, frustración, resentimiento, falta de concentración
17	15	Ninguna	
18	12	Conductual, emocional, cognitiva	Pánico, miedo, temor, movimientos involuntarios de manos y culpa constante

En esta tabla podemos observar la información sistematizada por el investigador de las conclusiones de las evaluaciones psicológicas y en las que se describe la sintomatología con la que los profesionales psicólogos forenses en el instituto de Medicina Legal y ciencias forenses de Lima, encontraron las siguientes características en la evaluación a Mujeres víctimas de Violencia sexual, se estudiaron 18 casos, se descartaron 02 casos, no fueron consideradas porque los evaluadores consideran dichos casos como simulación de síntomas.

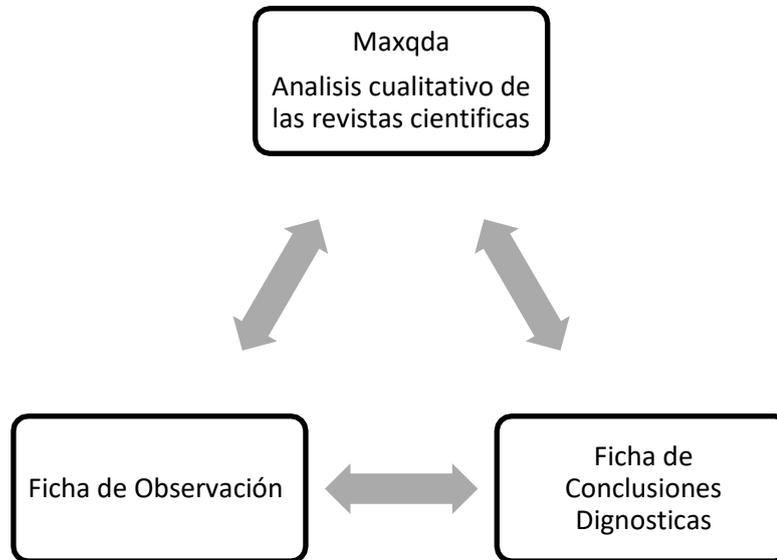
Logramos describir que, en los 16 casos analizados, se observa que principalmente la manifestación emocional de la inmovilidad tónica está presente en 14 de los casos analizados considerándose como una sintomatología recurrente e importante a considerar en las manifestaciones de las víctimas. También se puede describir que en 08 casos la manifestación del componente de la inmovilidad tónica es el aspecto conductual con características de pánico, intranquilidad, colera, enfado, pánico. En el caso de la manifestación cognitiva se puede describir 09 casos que presentan inatención, recuerdos intrusivos, falta de concentración, percepción alterada, esta manifestación es significativa y constante en víctimas de violencia sexual.

Triangulación y procesamiento de información.

Método de análisis triangulación de información teórica y práctica, dentro del método de triangulación utilizaremos el tipo triangulación de investigador que consiste en el uso de diferentes formas de observaciones y análisis del fenómeno psíquico denominado Inmovilidad tónica, ésta actividad estará supeditada a los datos de registros de información establecidas en las fichas de recojo de información y llegamos hacer el siguiente análisis cualitativo a través de tres procedimientos metodológicos; el software de análisis de datos cualitativos codificados a través del MAXQDA a los 06 artículos científicos publicados en los años 2016 al 2020, también se utilizó las fichas de registro de observación del comportamiento a mujeres víctimas de violencia sexual en Lima metropolitana de los años 2016 a 2020 y las conclusiones de informes psicológicos forenses a víctimas de violencia sexual mujeres en Lima en el año 2016 al 2020 en el Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses, llegando a la explicación sistemática.

Figura 02

Proceso de Triangulación



Se observa los instrumentos que nos ayudaron a recoger información y el tipo de análisis que se realiza, estará en primer sistematizar la teoría planteada en las investigaciones, las categorías más utilizadas en la definición de Inmovilidad tónica, luego describimos los resultados de los registros de observaciones en la población estudiada para posteriormente analizar parte de las conclusiones de los informes psicológicos referidos a casos de inmovilidad tónica y como los describen y sistematizan.

Utilizamos el método de triangulación de datos de estos registros de información sobre la inmovilidad tónica y llegamos hacer el siguiente análisis cualitativo:

El análisis documental de las revistas reportadas, en 04 revistas de investigación nos señalan claramente que las características y las manifestaciones de la inmovilidad tónica son valoradas en tres grupos principales la manifestación cognitiva, la manifestación conductual y la cognitiva, observándose que existe una mayor incidencia en la manifestación cognitiva como parámetro valorativo sintomático de la IT, seguida de la emocional y finalmente la conductual, 02 revistas científicas están manifestando sus repercusiones de análisis y la relación que

existe entre la inmovilidad tónica y el trastorno de estrés post trauma, esto guarda relación directa con la recogida de información de las fichas de observación que nos indicaron que las manifestaciones psicológicas establecidas en la observación, son principalmente miedo temor angustia y frustración.

Debemos explicar que los resultados obtenidos en el recojo de la información por medio de estos instrumentos, tiene mucha relación y concordancia directa con la teoría planteada por los autores Moller y Scafer (2014) quienes en sus investigaciones desarrollan planteamientos que explican que la inmovilidad tónica tiene manifestaciones cognitivas , conductuales, emocionales y que tienen relación con los trastornos en las víctimas de asalto sexual, estos planteamientos guardan relación directa con los hallazgos establecidos en la presente investigación de recogida, revisión y análisis de la información en víctimas de violencia sexual, y estas son en el ámbito cognitivo, los recuerdos intrusivos, procesamiento atencional alterado, alteración de la percepción que se da también en la descripción que se realiza en las fichas de observación y en las conclusiones psicológicas forense, es cierto que no es la misma expresión , pero si el mismo significado las palabras expuestas por cada uno de los psicólogos evaluadores.

Asimismo, se observa una vinculación directa que se hacen en las revistas científicas identificando los indicadores de la inmovilidad tónica y lo que encuentran en cada evaluación los psicólogos evaluadores en el Instituto de Medicina legal y ciencias forense.

En donde se encuentra una relación más cercana y mejor entendida de la descripción de la inmovilidad tónica es en la manifestación (categoría) emocional, que es más fácilmente descrita y entendida en las revista de investigación científica, en las observaciones de conducta y en las conclusiones de los informes psicológicos, considerando expresiones que son sinónimos e identificables por las diferentes fuentes, estos son sentimientos de culpa, miedo, frustración, temor, cólera, rabia, preocupación y ambivalencia afectiva.

Lo que si podemos destacar de las investigaciones internacionales es que presentan como un síntoma claro en sus estudios, la disociación de los evaluados ante un evento traumático, en el caso de nuestra muestra no se presenta ningún síntoma de disociación ante la observación y en las evaluaciones realizadas por los

psicólogos no se pudo registrar la disociación como un indicador en las víctimas de violencia sexual en Lima.

Los resultados expuestos, tienen relevancia importante en la elaboración de indicadores psicológicos que ayuden a la psicología forense en nuestro país y al sistema judicial para comprender las reacciones comportamientos de víctimas de violencia sexual ante un evento traumático que perjudica su estabilidad emocional y que se presenta en tres modalidades cognitiva conductual y emocional en mujeres en los años 2016 al 2020.

V. CONCLUSIONES

Del presente trabajo de investigación se concluye:

Primera: En la presente investigación se llegó a establecer que las manifestaciones psicológicas que presentan las mujeres víctimas de violencia sexual son caracterizadas por la presencia de la inmovilidad tónica en sus tres componentes cognitiva, conductual, emocional, en esta investigación se observó que la manifestación emocional es la más predominante en las víctimas estudiadas, se describe con más seguridad en las publicaciones internacionales y las conclusiones de los evaluadores, el temor, sentimientos de culpa frustración, enfado, tristeza y miedo como característica principal que debemos tener en cuenta en el sistema judicial.

Segunda: se establece que las manifestaciones cognitivas de la inmovilidad tónica, como recuerdos intrusivos, pensamiento atencional alterado, alteración de percepción descritas por los evaluadores y teóricos están ligadas a la repercusión, daño psíquico traumático que se mantiene y sostiene en el tiempo en víctimas de violencia sexual.

Tercera: La información de las investigaciones internacionales sobre la inmovilidad tónica tiene relación directa con lo descrito por los documentos analizados en víctimas de violencia en Lima.

Cuarta: Las manifestaciones en cada una de las mujeres víctimas de violencia sexual es dinámica con expresiones más intensas o menos intensas en el área conductual, emocional o cognitiva, y que esto depende de la estructura psíquica y de la intensidad del evento violento.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la información detallada en la presente investigación sobre la inmovilidad tónica, sirva para poder determinar en el sistema de justicia, conocimiento, razón e información para que se pueda valorar la importancia que tiene en las víctimas de violencia sexual que presentaron como síntoma la inmovilidad tónica.

Si bien esta investigación es útil y sirve para tener y definir adecuadamente las características de la inmovilidad tónica cognitiva, conductual y emocional es necesario que se construyan instrumentos psicológicos que nos permitan recoger las características específicas de cada uno de las víctimas de violencia sexual en Lima.

Es necesario que el sistema de justicia pueda protocolizar procedimientos para intervenir en casos donde los psicólogos forenses observen y describan la inmovilidad tónica en Víctimas de violencia sexual y así poder tener una secuencia en la intervención psicológica, terapéutica de las víctimas teniendo en consideración nuestras leyes y tratados internacionales que están basados en una perspectiva de derechos humanos y de género.

VII. PROPUESTAS

1. Datos de identificación:

Título: Programa de Implementación de un protocolo de intervención terapéutica en mujeres víctimas de Violencia sexual que experimentaron inmovilidad tónica.

Ámbito de Acción: Sistema judicial y fiscal, en la toma de decisiones sobre el tratamiento de una víctima expuesta a un hecho violento de tipo sexual en Lima.

2. Presentación:

El siguiente programa estará dirigida a las mujeres víctimas de hechos de violencia sexual, que denuncian estos hechos y que fueron evaluados psicológicamente en el instituto de medicina legal y se determinó que están afectadas psicológicamente y experimentaron la inmovilidad tónica produciéndose en ellas efectos directos de traumas psíquicos. Este programa deberá ser debidamente implementado en los centros de salud mental del ministerio de salud y con conocimiento del sistema judicial para su seguimiento respectivo.

3. Objetivos del programa:

- Establecer un protocolo de actuación en el sistema Judicial cuando se establezca que una mujer víctima de violencia sexual ha experimentado la inmovilidad tónica y asistirla.
- Crear un programa de intervención terapéutica teniendo en consideración, la intervención de la familia, la participación de profesionales especialistas y el seguimiento del sistema- de justicia.

4. Cronograma de actividades a implementar.

	Actividad a implementar	Mes 01	Mes 02	Mes 03
01	Difundir los resultados de la presente investigación en el sistema de Justicia y en los psicólogos forenses que evalúan casos de violencia sexual, las características de las manifestaciones de la inmovilidad tónica, cognitiva, conductual y emocional.	X		

02	Establecer una junta de fiscales y jueces para implementar un protocolo de actuación en casos de mujeres víctimas de violencia sexual que experimentaron inmovilidad tónica, con la participación de los psicólogos forenses.		X	
03	Establecer una Junta de Psicólogos Forenses para poder implementar un protocolo para establecer los parámetros de diagnóstico de la inmovilidad Tónica y sus repercusiones en casos de mujeres víctimas de violencia sexual. mesas de debate y análisis.		X	
04	Desarrollar una reunión multidisciplinaria entre el sistema de Justicia (jueces, fiscales) psicólogos forenses, y psicólogos clínicos y psiquiatras del Ministerio de Salud para implementar los protocolos de actuación en casos de mujeres víctimas de violencia sexual que experimentaron inmovilidad tónica.			X
05	Elaborar una guía de procedimientos en casos de Inmovilidad tónica y que incluya el procedimiento terapéuticos, la participación de la familia y las víctimas de violencia sexual, teniendo en consideración los resultados de la presente investigación			X

Evaluación del programa.

En las guías y procedimientos estará establecida los procedimientos para la evaluación del tratamiento psicológico de las víctimas de violencia sexual y deberá ser de cumplimiento de todos los intervinientes. Las evaluaciones tendrán que ser planteadas mensualmente y con comunicación al sistema de justicia.

REFERENCIAS

- Afanador Contreras, María Isabel, & Caballero Badillo, María Claudia (2012). La violencia sexual contra las mujeres. Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho. *Reflexión Política*, 14(27),122-133. [fecha de Consulta 9 de diciembre de 2020]. ISSN: 0124-0781. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=110/11023066009>
- Australian Institute of Health and Welfare (2018). Family, domestic and sexual violence in Australia 2018. Cat. no. FDV 2. Canberra: AIHW. <https://doi:10.25816/5ebcc144fa7e6>
- Bados, A., García, G., y Fusté, A. (2015). Predictores de la inmovilidad tónica ante eventos traumáticos. *Anales de Psicología*, Universidad de Murcia, España: vol. 31, num.3, pp.782-790. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429004>
- Bados, A., & Però, M. (2020). ALUMNA: GARCÍA VILLAR, CRISTINA. Psychometric properties of the Modified Tonic Immobility Scale; Propiedades psicométricas de la Escala Modificada de Inmovilidad Tónica.
- Beltran, N. P. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135-144.
- Carrasco, D. (2017). Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E. I.L. 43 -73 – 237.
- Centro Emergencia Mujer (setiembre del 2019). 1,338 casos de violencia sexual a mujeres. Perú, Lima.
- Coelho Rebelo Maia, Luis Alberto, & Costa Oliveira, Jorge Manuel (2010). Bases neurobiológicas del estrés post-traumático. *Anales de Psicología*, 26(1), ISSN: 0212-9728. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16713758001>
- Cunningham, K.C., Farmer, C., LoSavio, S.T., Dennis, P.A., Clancy, C.P., Hertzberg, M.A., Collie, C.F., Calhoun, P.S., Beckham, J.C., 2017. A model comparison approach to trauma-related guilt as a mediator of the relationship

between PTSD symptoms and suicidal ideation among veterans. *J. Affect Disorders* 221, 227–231. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.046>

- Davies, D. C., Martínez-García, F., Lanuza, E., & Novejarque, A. (2002). Striato-amygdaloid transition area lesions reduce the duration of tonic immobility in the lizard *Podarcis hispanica*. *Brain Research Bulletin*, 57, 537–541.
- Defensoría del Pueblo (25 de noviembre de 2014). En el día de la no violencia contra la mujer. Lima, Perú.
- De Paul Ochotorena, J., & Arruabarena, M. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Dessalegn., M. Stulz., V. Francia., L & Agho., K. (1 February 2020). Gender Based Violence against Women in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 903; <https://doi:10.3390/ijerph17030903>
- De Heer, B.A., Jones, L.C., 2017. Investigating the self-protective potential of immobility in victims of rape. *Violence Vict.* 32, 210–229. <https://doi.org/10.1891/0886-6708> VV-D-15-00099.
- De Kleine, R.A., Hagenaars, M.A., van Minnen, A., 2018. Tonic immobility during reexperiencing the traumatic event in posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res.* 270, 1105–1109. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.051>
- Frazier, P. (1990). Victim attributions and post-rape trauma. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 298–304.
- Forsyth, J. P., Marx, B., Fuse´, T. M. K., Heidt, J., & Gallup, G. G., Jr. (2000). *The Tonic Immobility Scale*. Albany, NY.
- Flick, U. (2014). *La gestión de la calidad en la investigación cualitativa*. Madrid. Ediciones Morata, S.L.
- Fusé, T., Forsyth, J.P., Marx, B., Gallup, G.G., & Weaver, S. (2007). Factor structure of the Tonic Immobility Scale in female sexual assault survivors: An exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 265-283.

- Galliano, G., Noble, L.M., Travis, L.A., & Puechl, C. (1993). Victim reactions during rape/sexual assault: A preliminary study of the immobility response and its correlates. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 109-114.
- Galliano, G., Noble, L. M., Travis, L. A., & Puechl, C. (1993). Victim reactions during rape/sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 109–114.
- Gallup, G. G., Jr. (1974). Animal hypnosis: factual status of a fictional concept. *Psychological Bulletin*, 81, 836–853.
- Gallup, G. G., Jr. (1977). Tonic immobility: the role of fear and predation. *The Psychological Record*, 27, 41–61.
- Gallup, G. G., Jr., Boren, J. L., Suarez, S. D. Wallnau, L. B. & Gagliardi, G. J. (1980). Evidence for the integrity of central processing during tonic immobility. *Physiology and Behavior*, 25, 189–194.
- Gallup, G. G., Jr., Nash, R. F., Donegan, N. H., & McClure, M. K. (1971). The immobility response: predator-induced reaction in chickens. *Psychological Record*, 21, 513–519.
- Gallup, G. G., Jr., & Rager, D. R. (1996). Tonic immobility as a model of extreme states of behavioral inhibition. In: P. R.
- García, J. y Peña, E. (2018). Reacción psicológica ante la experiencia de abuso sexual extrafamiliar en padres de niños abusados. *Psicogente* 21(40), 378-402. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3079>
- Gargaglioni, L. H., Pereira, A. S. F., & Hoffmann, A. (2001). Basal midbrain modulation of tonic immobility in the toad *Bufo paracnemis*. *Physiology & Behavior*, 72, 297–303.
- Gidycz, C. A., Hanson, K., & Layman, M. J. (1995). A prospective analysis of the relationship among sexual assault experiences: an extension of previous findings. *Psychology of Women Quarterly*, 17, 151–168.
- Gonzales, R., Perez, V. & Rúa, R. (2018). Adolescencias y riesgos: escenarios para la socialización en las sociedades globales. El abuso sexual infantil: opinión de los profesionales en contextos educativos. *Revista Prisma Social* N° 23, 46-65. 4º trimestre, diciembre 2018, ISSN: 1989-3469.
- Hammen, C., Henry, R. & Daley, S. E. (2000). Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 782–787.

- Heidt, J. M., Marx, B. P., & Forsyth, J. P. (2005). Tonic Immobility and unwanted sexual experiences in childhood: a preliminary report evaluating the sequela of rape-induced paralysis. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1157–1171.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. Nueva York: Basic Books.
- Hernandez, W. (2019). *Violencias contra las Mujeres. La necesidad de un doble plural*. Breña. Lima: Grade. ISBN: 978-612-4374-24-1.
<http://www.grade.org.pe/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (agosto 2019). Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012-2019. 431-1340 Fax: 433-3591.
www.inei.gob.pe
- Josse, E. (March 2010). They came with two guns': the consequences of sexual violence for the mental health of women in armed conflicts. *International review of the red cross*. Volume 92. Number, 877
<https://doi:10.1017/S1816383110000251>
- Lloyd, C.S., Lanius, R.A., Brown, M.F., Neufeld, R.J., Frewen, P.A., McKinnon, M.C., 2019. Assessing post-traumatic tonic immobility responses: the scale for tonic immobility occurring post-trauma. *Chronic Stress* 3, 1–10.
<https://doi.org/10.1177/2470547018822492>
- Long L, Butler B. Sexual assault. *The Obstetrician & Gynaecologist* 2018;20:87–93.
<https://doi.org/10.1111/toq.12474>
- Kuiling, P., Klaassen, F., Hagenars, M.A., (2019) The effects of controllability and tonic immobility on intrusion development in two trauma analogue experiments. *Memory*. <https://doi.org/10.1080/09658211.2018.1564331>.
- Miguel, E. (30 de abril, 2018). Inmovilidad tónica o sideración: por qué muchas mujeres no hacen nada durante una violación.
<https://magnet.xataca.com/preguntas-no-tan-frecuentes/inmovilidad-tonica-o-sideracion-por-que-muchas-mujeres-no-hacen-nada-durante-una-violacion> Magnet.
- Marco, P. (marzo-abril 2018). *Criminología: El abuso sexual infantil*. Editorial Wolters Kluwer. La Ley Penal N° 131, N° 131.
- Mebarak, Moisés Roberto, & Martínez, Martha Luz, & Sánchez Herrera, Arturo, & Lozano, José Eduardo (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del

abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, (25),128-154. [fecha de Consulta 9 de diciembre de 2020]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21315106007>

Moller, A. (07 de junio de 2017) Tonicimmobility during sexual assault a common reaction predicting post traumatic stress disorder and severe epression. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. Vol. 96, Número 8. <https://doi.org/10.1111/aogs.13174>

Montenegro, G. (9 de junio 2020).421 casos de violación sexual, y más de la mitad son menores de 18 años. (discurso principal). Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, Perú.

Muluken, M., Stulz, V., Lyn, F. & Kingsley, A. (2020) Gender Based Violence against Women in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 903

Organización Mundial de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual 2013*: Washington, DC: OPS, Organización Panamericana de la Salud.

Orjuela., L. y Rodriguez., B. (octubre, 2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales. Save the children España.* <http://www.savethechildren.es/>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232.

Pereda, N. y Gallardo, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233-239. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112011000300010&lng=es&tlng=es

Pimienta, J. y De la Orden, A. (2012) *Metodología de la investigación*. Pearson educación, México. p.55. ISBN: 978-607-32-1027-0.

Prochuk., A. (november 2018). *Women's Experiences of the Barriers to Reporting Sexual Assault*. Granville Street Vancouver. 555—409, BC, V6C 1T2 604.684.8772. <http://westcoastleaf.org/>

- Quispe, M., Curro, O., Cordova, M., Pastor, N., Puza, G., Oyola, A. (2018) Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018;44(2): 278 - 294
- Sanberg, K. P. Ossenkopp & M. Kavaliers (Eds.), *Motor activity and movement disorders*. Totowa, NJ: Humana Press.
- Scaer, R. (2014). *The body bears the burden: trauma dissociation and disease* (3^a ed.).
Routledge.
- Southwick, S. & Friedman, M. (2001). Neurobiological Models of Posttraumatic Stress Disorder. In E. Gerrity, T. M. Keane & F. Tuma (Eds.), *The Mental Health Consequences of Torture* (pp. 73-87). New York: Kluwer Academic.
- Tamayo, M. (2003) *El proceso de la investigación científica incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. (4^a ed) Editorial Limusa, S.A. de C.V. grupo noriega editores. México. ISBN: 968-18-5872-7.
- Tareen, A.; Garralda, M. E.; Hodes, M. (2007). Post-traumatic stress disorder in childhood. *Archives of Disease in Childhood Education and Practice Edition* (núm. 92, ep1-ep6).
- Trentin, D., Vargas. MAO., L, Leal., S, Ferreira., M, & Saieron., I. (2019). Women care in situations of sexual violence: an integrative literature review. *Escola Anna Nery*:23(4). <https://doi:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0324>
- White, Barbara & Gunnar, Megan & Larson, Mary & Donzella, Bonny & Barr, Ronald. (2000). Behavioral and Physiological Responsivity, Sleep, and Patterns of Daily Cortisol Production in Infants with and without Colic. *Child Development*. 71. 862 - 877. 10.1111/1467-8624.00196.
- Kalaf, J., Coutinho, E.S.F., Vilete, L.M.P., Luz, M.P., Berger, W., Mendlowicz, M., Volchan, E., Figueira, I., 2017. Sexual trauma is more strongly associated with tonic immobility than other types of trauma – A population based study. *J. Affect. Disord*. 215, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.009>

ANEXOS

Ficha de recolección de información de inmovilidad tónica de informes psicológicos

Datos de filiación	
Nombre	
Edad	
Fecha	

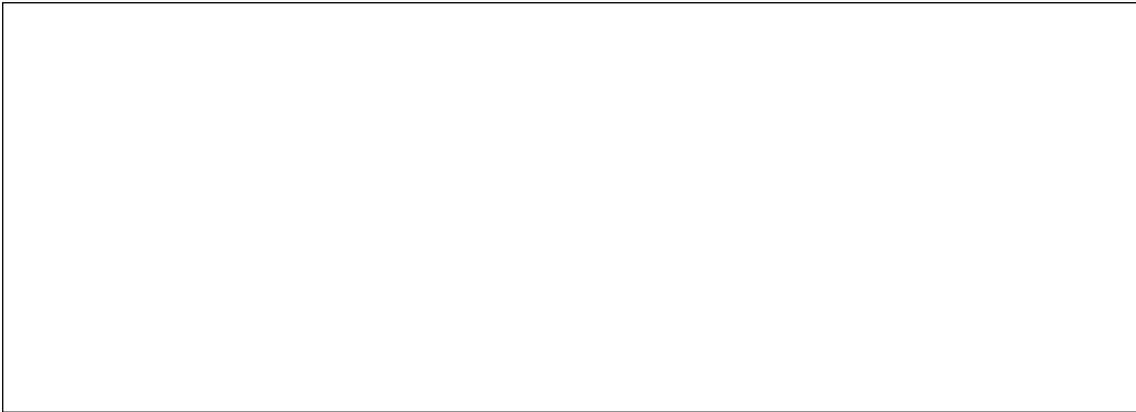
1.- Descripción de la experiencia:

--

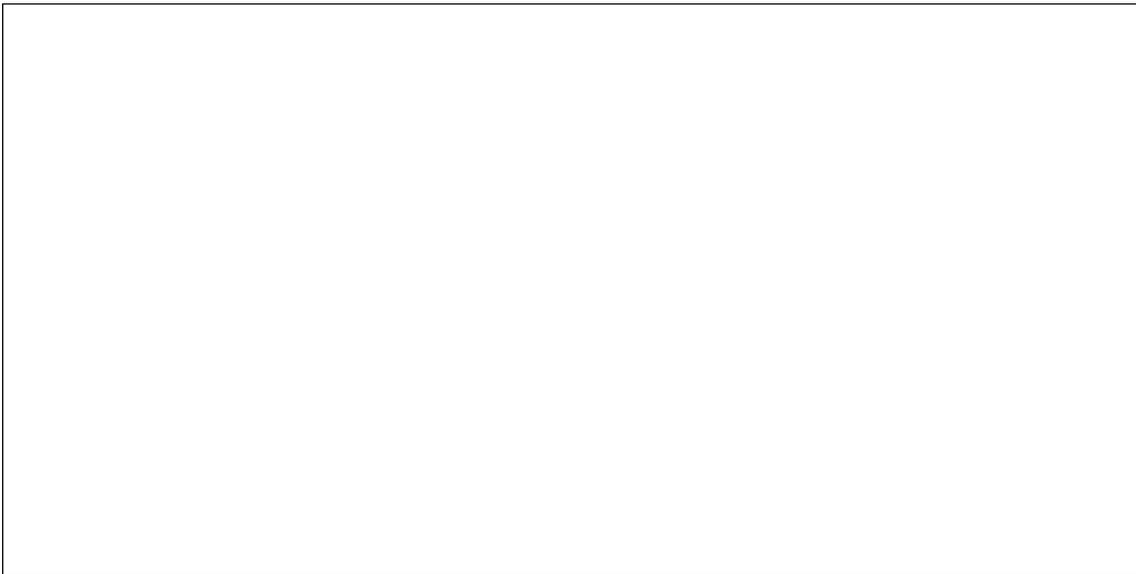
2.- Manifestación Cognitiva.

--

3.- Manifestación Emocional.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe emotional manifestations.

4.- Manifestación Conductual.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe behavioral manifestations.

5.- Análisis.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide an analysis.

FICHA DE ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO

Título:

Autor(es):

Año:

Ideas principales de la lectura:

1.

2.

3.

4.

5.

Palabras claves:

1.

2.

3.

4.

5.

Resumen:

Comentario crítico de la lectura:

